



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

## **Conducta ética de la enfermera(o) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos De Mayo**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro  
Quirúrgico

### **AUTOR**

Elizabeth Jovita ADAUTO ILLANES

### **ASESOR**

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Adauto E. Conducta ética de la enfermera(o) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos De Mayo [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.

---



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

92 pas 90  
LICENCIADA (O) : ADAUTO ILLANES ELIZABETH JOVITA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "CONDUCTA ETICA DE LA ENFERMERA(O) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO"

ESPECIALIDAD : ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Lima, 27 de diciembre de 2017.

Doctor  
JUAN PEDRO MATZUMURA KASANO  
Vicedecano de Investigación y Posgrado  
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

DIECISIETE (17)

  
MG. TULA ESPINOZA MORENO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
Unidad de Post Grado

  
LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS  
Programa de Segunda Especialización en Enfermería  
Coordinadora

Mary

**CONDUCTA ETICA DE LA ENFERMERA(O) DE  
CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO**

*Mi más sincero agradecimiento a la Unidad de Post Grado de la UNMSM, Programa de Segunda Especialización en Enfermería, por las enseñanzas brindadas y la oportunidad de mejorar nuestra praxis.*

*Al Director, Médicos, y en Especial a las Enfermeras del servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo por su aporte en la elaboración del presente trabajo.*

*Mi profundo agradecimiento a la Mg. Tula M. Espinoza Moreno, por su asesoría, aportes y valioso tiempo para la elaboración del presente trabajo.*

*A Dios, por ayudarme a encontrar mi propósito que es el DAR y conducirme por el sendero de Justicia y Amor.*

*A mis padres y hermanos por sus oraciones, sus consejos y porque me impulsaron a seguir adelante.*

*A mis colegas por hacer realidad uno de mis sueños de ser especialista y a mi enfermero favorito que lo llevo en el corazón.*

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
INDICE DE GRAFICOS	6
RESUMEN	7
SUMARY	8
<b>INTRODUCION</b>	9
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Situación problemática	13
1.2. Formulación del Problema	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos	17
1.4.1. Objetivo general	17
1.4.2. Objetivos específicos	17
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1. Antecedentes	18
2.2. Base Teórica	21
2.3. Definición Operacional de Términos	51
2.4. Variable de estudio	52
2.5. Planteamiento de la hipótesis	52
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	53
3.2. Lugar y área de estudio	53
3.3. Población de estudio	54
3.4. Unidad de análisis	54
3.5. Criterios de Selección	54
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	55
3.7. Validez y Confiabilidad del instrumento	55
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	56
3.9. Aspectos Éticos de la Investigación	56
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	58
4.2. Discusión de resultados	65
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	72
<b>ANEXOS</b>	



# ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Título Académico Que Posee La Enfermera(O) De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima – Perú. 2016	58
2	Edad Que Poseen El profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico De Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima – Perú, 2016	59
3	Sexo Del Profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima – Perú.2016	60
4	Factores Intrínsecos Y Extrínsecos Y Su Influencia En La Conducta Ética De Las Enfermeras(Os) De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima-Perú. 2016	61
5	Influencia Según Indicadores De Dimensiones De Los Factores En La Conducta Ética De Las Enfermeras(Os) De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima-Perú. 2016	62
6	Factores Intrínsecos Que Influyen En La Conducta Ética Del Profesional De Enfermería De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima-Perú. 2016	63
7	Influencia De Los Factores Extrínsecos En La Conducta Ética De La Enfermera(O) De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos De Mayo. Lima-Perú. 2016	64

## RESUMEN

El estudio de los actos humanos, es de interés de las profesiones en relación a saber el acto mismo en su desempeño profesional, en tal sentido el presente estudio titulado “*Conducta ética de las Enfermeras(os) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima Perú 2016*”, tuvo como **objetivo** determinar los factores que influyen en la conducta ética del profesional de Enfermería. El **método** de estudio fue descriptivo, de corte transversal. En una población de 25 enfermeras mediante entrevista se aplicó un cuestionario. Los **resultados** muestra que ambos factores influirían medianamente en la conducta ética de las enfermeras(os); siendo para 57% enfermeras(os) los factores intrínsecos, mientras que para 55% enfermeras (os) serían los factores extrínsecos. En factores intrínsecos el indicador de más alta influencia es respeto (81%), dignidad con influencia mediana (57%) y conocimiento influencia baja (46%). En factores extrínsecos, tiene influencia alta vínculos afectivos (81%), formación profesional mediana influencia (64%), estrés mediana influencia (50%), salario baja influencia (25%). **Conclusiones:** Los factores intrínsecos y los factores extrínsecos tienen mediana influencia en la conducta ética de las enfermeras (os), los factores intrínsecos ligeramente más influyentes. No se comprueba la hipótesis de estudio planteada. En factores intrínsecos, el respeto tiene alta influencia, dignidad influencia mediana y conocimientos baja influencia. En factores extrínsecos los vínculos afectivos tienen alta influencia, formación profesional influencia mediana, salario influencia baja y estrés influencia mediana.

**Palabras claves:** Ética profesional, factores de conducta ética, conducta ética.

## SUMMARY

he study of the human acts, it is of interest of the professions in relation to knowing the act itself in his professional performance, to this respect the present qualified study " ethical Conduct of the Nurses (you) of Surgical Center of the National Hospital On May, two. It smooths Peru 2016, it had as aim determine the factors that influence the ethical conduct of the professional of Infirmary. **The method** of study was descriptive, of transverse court. In a population of 25 nurses by means of interview a questionnaire was applied. **The results** it shows that both factors would influence moderately well the ethical conduct of the nurses (you); being for 57 % nurses (you) the intrinsic factors, whereas for 55 % nurses (you) would be the extrinsic factors. In intrinsic factors the indicator of higher influence is a respect (81 %), dignity with medium influence (57 %) and knowledge influences fall (46 %). In extrinsic factors, high influence has affective links (81 %), medium vocational training influences (64 %), stress medium influence (50 %), salary lowers influence (25 %). **Conclusions:** The intrinsic factors and the extrinsic factors have medium influence in the ethical conduct of the nurses (you), the intrinsic factors lightly more influential. The hypothesis of study is not verified raised. In intrinsic factors, the respect has high influence, dignity influences median and knowledge lowers influence. In extrinsic factors the affective links have high influence, vocational training influences median, salary influences fall and stress influences median.

**Words keys:** Professional ethics, factors of ethical conduct, ethical conduct.

## PRESENTACIÓN

*“Hay algo que vale más que la estimación de los extraños; la estimación propia”. José Martí.*

Durante el paso histórico social del hombre sobre la tierra, éste ha desarrollado conjuntamente con sus semejantes una serie de normas y estilos de vida que de alguna manera han regido la convivencia y su conducta en sociedad, estas actividades se conocen como valores humanos que son pautas probadas por la experiencia, con las cuales se guían en el mundo todas las culturas que lo habitan. Sin embargo es preciso recalcar que estos patrones de comportamiento no son los mismos para todos, puesto que cada grupo social aprueba, sin estar muchas veces escritas, distintas formas de proceder.

Es preciso mencionar por tanto que los valores propios de un grupo social, derivan de una elección personal basada en convicciones, opiniones, prejuicios y estándares que se han ido impregnando dentro de las personas en forma individual y colectiva de acuerdo a su transitar por los escenarios sociales a los cuales ha estado expuesto (ya sea en la familia, centros educativos, trabajo, hogar, iglesia, comunidades, etc.).

Conforme el mundo evoluciona, también las conductas de la humanidad se van modificando, alineándose a las leyes o normas morales, religiosas, y estéticas, siendo éstas comprendidas como "valores". La existencia de normas morales siempre han sido necesarias y van modelado la conducta de las personas, estas son captadas por diversos medios, ya sea en forma de contenidos educativos, consejo, orden o como obligación o prohibición, orientando e incluso determinando la conducta humana.

Como las normas morales existen en la conciencia de cada uno, esto provoca que existan diferentes puntos de vista y por ende problemas en el momento de considerar las diferentes respuestas existenciales que ejercen las personas frente a ellas, lo cual es importante tener en

consideración cuando se busca explicaciones en las decisiones tomadas por la persona o conjunto de personas.

Así la toma de decisiones éticas del enfermero está basada en conocimientos empíricos, otros oriundos de su historia familiar o aprendidas dentro de su formación profesional; en el proceso de decisión la ética es el elemento central que fundamenta la práctica de salud desde que su naturaleza y complejidad han ido cambiado drásticamente con el avance de la tecnología, el progreso científico, las limitaciones económicas y la elevación de las expectativas de los usuarios.

En general, la conducta y la decisión ética es tomada por la enfermera en base a posturas éticas personales, la sensibilidad ética y raciocinio moral; la sensibilidad ética del enfermero sufre la influencia de la cultura, religión, educación y experiencias personales, mientras que el raciocinio moral es la habilidad de reconocer y determinar lo que debe ser hecho, o no, en una situación particular. Se trata por tanto de un proceso cognitivo en que cada uno determina la acción éticamente defendible para actuar y resolver un conflicto de valores, por tanto el estudio de los códigos de ética, patrones prácticos de conducta ética, así como los principios éticos y la formación de valores ayudan a la enfermera(o) a desarrollar tanto su actuar cotidiano, como su sensibilidad ética y capacidad para el raciocinio moral, integrando estas cualidades como habilidades para la resolución de problemas. <sup>(1)</sup>

Son varios los escenarios profesionales en los que se ejerce la profesión de enfermería, llamadas especialidades siendo centro quirúrgico uno de ellos, en los últimos tiempos producto de la revolución del conocimiento científico tecnológico se han venido perfeccionando las técnicas de soporte vital en esta especialidad y que permiten el mantenimiento de muchos pacientes que antes fallecían por fracasos multisistémicos, creándose una nueva frontera entre la vida y la muerte que obliga a reconsiderar los criterios habituales para la toma de decisiones éticas en los recursos humanos integrantes del equipo quirúrgico, presentándose

situaciones en los que la enfermera (o) tiene que poner en manifiesto sus criterios sustentados entre lo que técnicamente es correcto y posible, con lo que es éticamente aceptable, aspectos que le ayudarán en la resolución de problemas ó dilemas éticos.

Como apreciamos, muchos factores internos y externos afectan la conducta humana (personalidad, factores biológicos, psicodinámicos, ambientales y contextuales) y que deben tenerse en cuenta para entender el comportamiento humano, existiendo asimismo dos atributos humanos importantes: la capacidad de aprender a modificar la conducta para adaptarse a nuevas situaciones y la habilidad para recordar los resultados de experiencias pasadas; es importante asimismo reconocer que la ética y los valores tienen un gran componente emocional y que todas las estrategias deben ser usadas con cuidado y en un ambiente adecuado donde se respete al individuo <sup>(2)</sup>

Como venimos apreciando, dentro de la conducta social e individual, la ética y la moral desempeñan un papel fundamental y son reflejo de cómo piensa y vive el hombre, de la formación histórica de relaciones entre sí, de las actitudes y conductas vivenciadas en el transcurso de su vida, de los principios, normas, sentimientos valorativos y representaciones sobre el bien, el mal, del deber ser consigo y con otros, etc.; y que en conjunto regulan y orientan la elección moral y su desempeño personal y profesional, por lo que el profesional de enfermería debe conocer los factores que afectan su labor cotidiana tanto en el preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio

La presente investigación se plantea en este contexto y busca conocer acerca de la **CONDUCTA ETICA DE LA ENFERMERA(O) DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO- LIMA 2016**, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la conducta ética de la enfermera(o) que labora en sala de operaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo; estando el propósito orientado a que en base a la información proporcionada a la institución, tanto las autoridades y

enfermeras(os), reflexionen sobre la temática y puedan establecer y/o elaborar estrategias orientadas a contrarrestar o fortalecer según sea el caso dichos factores.

Asimismo la información permitirá analizar críticamente los valores puestos en práctica, contrastarlos con los valores institucionales, profundizar el entendimiento de la diversas reacciones, situaciones y comportamientos, en suma se pretende despertar en las personas que lean la presente investigación, la inquietud de tomar conciencia sobre lo importante que es contar con valores como seres humanos y profesionales, que sirvan de base para la realización plena de los ideales forjados. Parafraseando a Fernando Savater en su libro "Ética para Amador", diríamos sobre el presente trabajo que Ética "Es distinguir entre lo bueno y lo malo, es un conocimiento que todos intentamos adquirir - todos sin excepción- por la cuenta que nos trae" <sup>(3)</sup>

El presente trabajo consta de: Capítulo I, El Problema, que presenta el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II Marco Teórico que expone los antecedentes de estudio, la base teórica, definición operacional de términos, variable de estudio, planteamiento de hipótesis. Capítulo III: Metodología, que incluye tipo y diseño de la investigación, lugar y área de estudio, población y muestra, unidad de análisis, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimiento para el análisis e interpretación de la información y aspectos éticos de la investigación. Capítulo IV: Resultados y difusión. Capítulo V: conclusiones, recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

Enfermería es una profesión que abarca vastos campos de ejercicio profesional, ubicándose a través de las diversas especialidades, siendo el objeto de la profesión el cuidado de la vida y la salud de las personas, su sujeto de acción incluye a las personas desde antes de nacer hasta su tránsito a la muerte.

Por tanto considerando que el objetivo de enfermería es promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de las personas a lo largo de su ciclo de vida, la carrera de Enfermería requiere desarrollar características propias a través de una formación intelectual que le dé el sustento científico, una formación práctica para desarrollar sus habilidades técnicas y procedimentales, capacidad de autonomía para decidir sobre sus actos; siendo que su práctica está dirigida a la sociedad en general, requiere poseer formación ética. <sup>(4)</sup> Siendo bueno tener presente que la formación ética, puede ser afectada por factores sociales o de formación curricular.

Entendemos como conducta ética en la práctica de nuestra profesión a toda conducta que protege al paciente y a su entorno en todo



los aspectos, nos referimos al respeto a su privacidad, a sus costumbres, a su religión, a su intimidad, a sus decisiones, al respeto de sus confidencias y de la información inherente a su enfermedad, así como brindarle la información necesaria para que el consentimiento informado sea interpretado correctamente para su beneficio.

Sin embargo, el nuevo modelo que trajo aparejado la globalización, no se tradujo en el esperado desarrollo humano, pues las inequidades sociales se hicieron cada vez más notorias y, más aun en los países en desarrollo, este clima de insatisfacción social, propicio una gran crisis de valores morales en todos los ámbitos, siendo que en la profesión de enfermería, los desfavorables cambios se han sumado a los viejos padecimientos como son, el casi nulo reconocimiento social, la falta de estímulos, los bajos salarios, el sobre empleo para poder subsistir, la escasez de personal; factores que minan los valores al atacar los principios de equidad, justicia e igualdad.

Así, “los cambios tan acelerados que se han experimentados en las últimas décadas, como consecuencia de los avances tecnológicos y la promoción del libre mercado, todo evaluado bajo la perspectiva de competitividad, eficiencia, eficacia, rentabilidad y, economicidad han deteriorado las conductas y relaciones humanas, debido a la nueva jerarquía de valores que se basa más en un bienestar material, individual y descuidando la dignidad de la persona”...”Solo el Ser humano tiene conciencia moral, porque solo él tiene capacidad o conciencia de Sí mismo, de valorizarse y poder juzgar su conducta” <sup>(5)</sup>

En el Perú, esta situación no es ajena, las conductas éticas del profesional de enfermería se ven afectadas, es así que en el Hospital Nacional Dos de Mayo se ha observado en el servicio de centro quirúrgico que algunas enfermeras (os) llegan tarde, que muchas veces no se cumple con todos los pasos establecidos en la guía clínica, al parecer no se identifican con las necesidades del servicio, están atentas a la hora de salir rápido dejando muchas veces responsabilidades pendientes, el

trabajo y atención lo hacen de manera rápida, etc. y cuando se aborda el tema del motivo mencionan: tengo mi hijo pequeño o estoy trabajando en otro lugar, no me agrada trabajar bajo presión, el sueldo es poco, me siento cansada, entre otros argumentos, e incluso les incomoda las observaciones y correcciones que en algunas ocasiones se les hace.

Cabe mencionar que los recursos humanos en el área de salud, dentro del cual se encuentra inmersa enfermería, deben ser personas expertas, con conocimientos actualizados, de mentalidad abierta y dispuestas al cambio, con motivación para lograr la excelencia, son considerados como factor vital para aplicar un modelo de calidad con rostro humano, a lo que se le denomina cuidado de enfermería humanizada, la cual si bien es cierto tiene que dar mucho de sí, también es cierto que demanda de varias condiciones de infraestructura, organizacionales, ergonómicas, clima laboral, de identidad profesional e institucional, entre otros que le permitan realizar adecuadamente su trabajo.

Esto nos obliga a las enfermeras(os) a una reflexión y toma de decisión desde las nuevas coordenadas que plantean el hecho de concebir la salud como fuente de vida y desarrollo, de aceptar la idea de la producción social de la salud y de trabajar consecuentemente en la participación social para el desarrollo de esa salud. <sup>(5)</sup>

Las consideraciones arriba mencionadas, nos llevan a plantearnos algunas interrogantes como: ¿está la enfermera de centro quirúrgico preparada para asumir el desafío de trabajar en favor de la salud y el desarrollo?, ¿Qué aportes ha realizado al desarrollo de la institución de salud?, ¿Qué caminos nuevos debe recorrer para que su conducta profesional permita cumplir con los requerimientos de un cuidado de calidad y con calidez?, ¿Qué circunstancias motivan su comportamiento profesional?, ¿Esta la enfermera(o) permanentemente reflexionando sobre su comportamiento profesional y personal?, ¿Qué aspectos son los que inciden en su desempeño?, ¿Qué aspectos consideran deben ser

fortalecidos o mejorados?, ¿Son conscientes las enfermeras(os) de la forma de trabajo que vienen realizando?, ¿Realizan una reflexión sobre los aspectos éticos de su práctica profesional?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Las preguntas formuladas han permitido arribar al planteamiento del siguiente problema a investigar y que considero es importante, porque es una arista crucial en el desempeño profesional:

¿Qué factores influyen en la conducta ética del profesional de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

En nuestro país se viene permanentemente haciendo reclamos respecto a la mejora de la calidad en los servicios de salud, sean estos de tipo público o privado; esta demanda obliga como contraparte a que el recurso humano, dentro de los cuales se encuentran los profesionales que interactúan en la atención a la salud, busquen alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en la forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde, partiendo de un análisis reflexivo acerca de las motivaciones o factores que las condicionan.

La conducta ética del profesional de Enfermería debe estar orientada en desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional, para tal fin requiere de una formación y retroalimentación acerca de los valores que deben guiar su accionar, sin embargo este no surtirá efecto solamente a través de la capacitación, sino de previamente un exhaustivo examen acerca de los factores que se encuentran tanto en la persona como en su contexto y que motivan una conducta que refleja los aspectos éticos que ha cultivado.

La importancia de esta investigación, está en el aporte de conocimiento de los factores que inciden en las conductas éticas de los profesionales de enfermería en el desarrollo de sus actividades diarias. Será viable con la colaboración y compromiso de los colegas que participaran en el estudio.

Los resultados de esta investigación permitirán desarrollar una nueva conciencia ética, sobre la base de una concepción más real acerca de la conducta ética de las enfermeras(os) y de aquello que incide en dichos comportamientos. Se trata de la ética de la complicidad con los valores, de la veracidad, la compasión, la responsabilidad, la solidaridad, la integración, la comprensión, el cuidado y amor por sí mismo y por el otro.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar qué factores influyen en la conducta ética de la Enfermera(o) de centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo 2016.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar los factores intrínsecos que influyen la conducta ética de la Enfermera(o) de centro quirúrgico.
- Identificar los factores Extrínsecos que influyen en la conducta ética de la Enfermera(o) de centro quirúrgico.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

Al realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios, y que ponemos en consideración, no sin antes mencionar que ellos han permitido conocer acerca del tema de estudio, así como ver sus diseños metodológicos y la forma de abordaje de la variable en estudio.

Fernández y asociados, investigaron sobre “Dimensión ética del hacer cotidiano en el proceso de formación del enfermero” tuvo como objeto de estudio la dimensión ética del proceso de formación del enfermero, considerando la implementación de las Directrices Curriculares Nacionales del Pregrado en Enfermería. Se fundamentó en las premisas de la ética, sus relaciones con la implementación del cambio en el proceso de formación del enfermero, tomando como referencia factores del hacer ético en la formación, buscando oportunidades de reflexiones y contribuir con los rumbos de la educación en enfermería; concluye:

*“Que la dimensión ética en la formación del enfermero involucra valores que permiten las relaciones entre los sujetos de ese proceso y la propia naturaleza. El estudio recomienda la necesidad de transformación de la práctica del educando/educador y del modelo curricular constituido, apuntando elementos que indican que la preocupación con la ética en el desarrollo del currículo no se limita a la enseñanza en una disciplina, sino que atraviesa todas las prácticas que se dan al interior del proceso educativo.”<sup>(6)</sup>*

Beltrán en su artículo sobre “Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería”, menciona que: Las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería están sujetas a una serie de condicionantes cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados, tales como enfrentar eficazmente la enfermedad, promover la recuperación o morir dignamente. El tipo de interacción que se debe establecer, el papel que desempeñan los enfermeros en ellas, los momentos por los cuales atraviesa la interacción y algunas condiciones en las cuales se pueden encontrar los pacientes en el momento en que ocurra son, entre otros, algunos de estos condicionantes que han sido identificados y analizados por algunos teóricos de la Enfermería. La interacción humana permite definir la Enfermería y es el modo para llevar a cabo el cuidado, es por esto que debe analizarse y redimensionarse con cada paso que avanza la disciplina de Enfermería.

*En este artículo se presenta una revisión fundamentada en los planteamientos de teóricas de la Enfermería y orientaciones que señala la ley 911 de la república de Colombia sobre ética en Enfermería, en aspectos relacionados con la interacción enfermero-paciente<sup>(7)</sup>*

Molina, realizó una publicación sobre “El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de enfermería”, sostiene que mantener los principios morales, en medio de la adversidad y el conflicto, suele ser todo un desafío. Concluyendo:

*Nuestro compromiso como seres humanos íntegros, es superar las contrariedades del medio y los dilemas éticos que plantea el día a día. Nos corresponde, como personal de salud, apropiarnos de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en enfermería. Estos deberes no son fáciles de cumplir, más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene unos condicionantes económicos, políticos y sociales, que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión.<sup>(8)</sup>*

Oviedo y Rodríguez, en su artículo “Reflexiones sobre Enfermería. Educación en Ética y valores para la convivencia”, proponen cambios

curriculares con énfasis en la articulación teórico-práctica y en estrategias de enseñanza activas con enfoque vivencial, buscando una actuación crítica, humana reflexiva y creativa.

Los autores ven como una necesidad la enseñanza de la ética y los principios supremos que orientan la práctica, las actitudes que se exige de la persona que cuida, la comprensión de las relaciones humanas y, por último, la descripción de los valores universales de convivencia entre los hombres. <sup>(9)</sup>

González, A. y colab., en su artículo “El Síndrome de Burnout, un desafío ético para alcanzar la excelencia en Enfermería”. Concluye:

*“La presencia del Síndrome del Burnout constituye una verdadera amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a la población... un verdadero obstáculo para lograr la excelencia en los servicios de salud...existen elementos en la relación enfermero(a)-paciente como: comunicación inadecuada, características personales del profesional, condiciones físicas y sociales en que se realiza el trabajo, empleo de avances científico-técnicos y proceso de formación profesional, que propician su aparición... el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, generando un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroa los elementos éticos esenciales...”* <sup>(10)</sup>

Molina y Riveros, investigaron acerca de la Conflictividad ética en enfermeras/os de unidades de cuidados críticos en un hospital del sur de Chile, planteando que la conflictividad ética ocurre cuando las enfermeras/os no pueden actuar según sus creencias y valores debido a que algo o alguien se lo impiden. Objetivo: Determinar el nivel de conflictividad ética en enfermeras/os de unidades críticas de un hospital del sur de Chile. Métodos: Estudio transversal y de asociación en 38 enfermeras/os de unidades de críticas. Se aplicó el Cuestionario de Conflictividad Ética (CuCEE), con un alfa de Cronbach de 0.82; se adicionó un ítem sociolaboral-académico. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y la prueba Chi-cuadrado de Pearson (nivel de confianza del 95%). Se cumplieron los criterios de rigor ético. Resultados: El 68.4% eran mujeres, con una edad promedio de 33.6 años ~ (DE ± 8.2),

del servicio clínico unidad de paciente crítico (UPC) adulto en un 60.5%, con un promedio de antigüedad profesional de 8.7 años ~ y un promedio de trabajo en unidades críticas de 6.9 años ~ (DE  $\pm$  4.6). Se observaron niveles altos en frecuencia e intensidad del fenómeno. «Indignación moral» fue el tipo de conflictividad ética predominante, con un índice de exposición (IEce) moderado. Las situaciones de mayor conflictividad fueron: -Comprobar que el tratamiento analgésico y/o sedante que se administra al paciente no es suficientemente efectivo y este está sufriendo y -Trabajar con personal médico al que considero profesionalmente incompetente. No existió asociación significativa entre variables sociolaborales-académicas e IEce. Concluyendo que:

*Las situaciones de mayor conflicto se relacionan con el sufrimiento de los pacientes y las dinámicas de trabajo. Existen barreras que impiden la acción de cuidar según los valores al observar que otros no proceden éticamente, lo que debe ser considerado dentro de las unidades estudiadas para generar conductas preventivas. <sup>(11)</sup>*

Los antecedentes revisados permiten deducir que existen estudios que demuestran de que se necesita nuevas formas y estrategias de mejorar la conducta ética en los profesionales de la salud; razón por la cual se propuso realizar el presente estudio.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

Hay carreras o profesiones que son estudiadas por algunas personas por simple interés de saber cosas nuevas; aprender una destreza que permita hacer o utilizar algo; pero la mayoría estudia para obtener una oportunidad de progreso, de alcanzar un puesto de trabajo y mantenerse con él en la vida, lo ideal es la combinación de ambos es decir de la vocación y la utilidad de la carrera, de manera que lo que se hace no solo sea hecho como un medio de vida, sino además que se haga con gusto, con satisfacción. Por ello es importante la libertad de decidir lo que se quiere ser y emprender.

Las personas tenemos un programa cultural determinante, nuestro pensamiento viene condicionado por el lenguaje que le da forma (un



lenguaje que se nos impone desde fuera y que no hemos inventado para nuestro uso personal) y somos educados en ciertas tradiciones, hábitos, formas de comportamiento, leyendas...; en una palabra, se nos inculcan desde la cunita unas fidelidades y no otras..... Ciertamente que no podemos hacer cualquier cosa que queramos, pero también cierto que no estamos obligados a querer hacer una sola cosa, esto es conocido como libre albedrío es decir libertad de elección <sup>(12)</sup>,

Cabe precisar que casi todos los sistemas de estadíos acerca de las fases formativas de la personalidad incluyen aspectos de la formación moral de la misma que no pueden ser tomados como una sucesión de cambios, es decir no consiste solo en afirmar que una sociedad injusta cambia los rasgos buenos del niño por rasgos malos, o que el niño nace bueno y la sociedad lo corrompe, si bien tiene algo de cierto, requiere una explicación científica acerca del proceso real de desarrollo, O por el contrario decir que el individuo biológico se moraliza, esto va ligado a la libertad que no solo es la información codificada en sus genes, ni siquiera de la clase de información psíquica inconsciente que las personas traen codificada en su corteza cerebral... la sociedad debe proporcionar a sus miembros las condiciones e información social que ella misma ha elaborado, creado y producido a lo largo de su existencia, permitir asimismo el acceso a esta información para que cada uno de ellos tenga la suficiente cantidad de sentimientos, conocimientos y motivaciones morales como para ser una personalidad libre en un sentido verdaderamente moral. Para lograr este nivel de desarrollo personal, los seres humanos en la etapa de adolescencia ya tienen el aparato biológico de su cerebro humano, lo suficientemente preparado como para aceptar y codificar todas las clases y la cantidad de información que requiere... para satisfacer sus necesidades sociales y que constituyen la estructura de valores, las reglas de conducta; lógicamente al integrarse en la conciencia, todas estas reglas estarán formando parte de la estructura moral de las actitudes y, por consiguiente, del carácter, que se expresa en la actuación moral, es decir en la conducta que incluye el desempeño y el comportamiento de la personalidad. <sup>(13)</sup>

Conviene precisar respecto a la libertad que: Primero: No somos libres de elegir lo que nos pasa (haber nacido tal día, de tales padres y en tal país, padecer un cáncer o ser atropellados por un coche, ser guapos o feos, etc.), sino libres para responder a lo que nos pasa de tal o cual modo (obedecer o rebelarnos, ser prudentes o temerarios, vengativos o resignados, vestirnos a la moda o disfrazarnos de oso de las cavernas, defender Troya o huir, etc.). Segundo: Ser libres para intentar algo no tiene nada que ver con lograrlo indefectiblemente, no es lo mismo la libertad (que consiste en elegir dentro de lo posible) que la omnipotencia (que sería conseguir siempre lo que uno quiere, aunque pareciese imposible). Por ello, cuanto más capacidad de acción tengamos, mejores resultados podremos obtener de nuestra libertad, esta radica en saber que hay cosas que dependen de la voluntad, pero no todo depende del mismo ya que en el mundo hay otras muchas voluntades y otras muchas necesidades que no se controlan al gusto.

Existen asimismo muchas fuerzas que limitan nuestra libertad, pero nuestra libertad es una fuerza en el mundo, nuestra fuerza... muchas personas se encuentran muy satisfechos de saber que no son libres (por el peso que se han quitado de encima, ya que al no ser libres, no se tiene la culpa de nada de lo que nos ocurra)... y que es mejor decir que no hay libertad para no reconocer que libremente se prefiere lo más fácil...sin embargo a diferencia de otros seres, vivos o inanimados, los hombres podemos inventar y elegir en parte nuestra forma de vida, optar por lo que nos parece bueno o conveniente para nosotros y los otros, frente a lo que nos parece malo e inconveniente, por tanto podemos equivocarnos. De modo que es prudente fijarnos bien en lo que hacemos y procurar adquirir un cierto saber vivir que nos permita acertar, y a ese saber vivir, o arte de vivir, es a lo que llaman ética. En consecuencia la libertad no es una filosofía y ni siquiera es una idea: es un movimiento de la conciencia que nos lleva, en ciertos momentos, a pronunciar dos monosílabos: Sí o No.

(14)

Lo mencionado nos lleva a aclarar que existen diferentes motivaciones para los comportamientos, es la razón que se tiene o al

menos se cree tener para hacer algo, uno de los tipos de motivación que reconocemos son la ordenes, las costumbres, los caprichos, etc. Cada uno de esos motivos tiene su propio peso e inclina la conducta en una dirección u otra, lo que explica más o menos la preferencia de hacer lo que se hace frente a las otras muchas cosas que podría hacerse. **Las ordenes**, por ejemplo, sacan su fuerza, en parte, del miedo que puede tenerse a las terribles represalias si no obedeces; pero también, el afecto y confianza que tienes y que lleva a pensar que lo que se manda es para proteger y mejorar o, como suele decirse por tu bien, también porque se espera algún tipo de recompensa si se cumple como es debido: paga, regalos, etc. **Las costumbres**, derivan de la comodidad de seguir la rutina, del interés de no contrariar a los otros, de la presión de los demás; también hay algo de obediencia a ciertos tipos de órdenes sociales como no querer desentonar. Las ordenes y las costumbres tienen una cosa en común: vienen de fuera, que se imponen pedir permiso. En cambio, **los caprichos** salen de dentro, brotan espontáneamente sin que nadie te los mande ni a nadie en principio creas imitarlos. Si se indaga que cuando hay más libertad, al cumplir órdenes, al seguir la costumbre o al hacer un capricho, se sentirá que se es más libre al hacer un capricho, porque es una cosa que no depende de nadie más que de uno, aunque también el llamado capricho podría obedecer a llevar la contraria, unas ganas que no se hubieran despertado sin el mandato previo que se desobedece. <sup>(15)</sup>

En este contexto, entendemos que el trabajo de enfermería en las instituciones de salud es muy variado, algunas no reflejan su compromiso profesional, siendo las causas multifactoriales; se observa un desempeño rutinario, falta de compromiso con el trabajo sobre todo en aquellas que sólo trabajan 3 días a la semana (faltan lunes y viernes), algunas calculan cuantas faltas pueden tener en un mes sin que causen despido; están también las que son agresivas con los pacientes, las que son agresivas con todos, las que fingen hacer su trabajo, las descuidadas, las que no desean superarse, las conformistas, etcétera. Por otra parte, tenemos enfermeras dedicadas, comprometidas, que se esfuerzan por dar el mejor servicio, que buscan su desarrollo profesional, que agregan valor en sus

procesos, que crean, que sugieren que innovan y que luchan. Son estos grandes contrastes, que nos inducen a preguntar qué genera dichos comportamientos y que hace falta para mejorar la conciencia de trabajar con calidad, generar más espíritu de servicio y el cultivo de valores. Es frecuente también ver actitudes de rechazo a los cambios, encontrando algún tipo de resistencia por parte de quienes deben cambiar, siendo lo más curioso que las personas se resistan no sólo a los cambios que “las perjudican”, sino también a aquellos que “las beneficiarán” a largo plazo.

Los cambios siempre crean incertidumbre, alteran la relación formal, psicológica y social que el empleado tiene con la organización, una relación formal incluye rutinas de trabajo, hábitos y formas de hacer las cosas, al pedir otra forma de trabajo, se altera la relación establecida por años. El cambio requiere que los empleados abandonen cierto tipo de hábitos, por ejemplo el trabajo por turnos tiene una antigüedad que se considera arcaica, cuando el cambio viene del nivel directivo, ocurre que no se informa adecuadamente por qué el cambio es necesario, cuáles serán los beneficios o el progreso a obtener, esta falta de información y la escasa participación en actividades institucionales genera que el personal se oponga a los cambios verticales, generando falta de compromiso para cambiar, o rebeldía ante los cambios.

En la actualidad vivimos en la cultura de calidad que aplicado a la atención de enfermería, considera los siguientes aspectos: <sup>(16)</sup>

Tener espíritu de servicio, que en la atención de enfermería se aprecia cuando se encuentra satisfacción por el trabajo.

Involucramiento a las actividades de la institución que implica a su vez el respeto entre los profesionales del equipo haciendo posible involucrarse y comprometerse.

Conocer bien el trabajo por el profesional de enfermería, este se realiza aplicando conocimientos, habilidades y técnicas; considerando

que, la evolución y los cambios son permanentes, por ello es importante la actualización continua.

Cumplir con el trabajo, cuando se realiza un trabajo se adquiere el compromiso de ejecutarlo con dedicación y esmero, incluyendo una el agregar valor. Puede realizarse un trabajo y cumplir el compromiso, pero puede realizarse el trabajo, cumplir el compromiso y agregar valor, cuando el trabajador se esfuerza para satisfacer al cliente.

Ser honestos, es un valor que se aprende, el trabajo honesto se manifiesta por la actitud y la conducta orientada a cumplir con el compromiso, se observa también cuando los intereses individuales se subordinan a los intereses de nuestros clientes. La motivación que induce a la honestidad permite la satisfacción interna, la seguridad y la realización plena.

Participar activamente, la organización de calidad requiere que todos sus miembros participen del trabajo en forma entusiasta; por ejemplo, si no existen los círculos de calidad, hacerlos. Comunicar. La filosofía de calidad es hacer las cosas bien, coordinarse y trabajar en equipo, es mejorar, es motivar y difundir ampliamente la filosofía de la calidad.

Ascender o promocionarse, el resultado de un trabajo con calidad es apoyar el ascenso y reconocimiento, no basta lograr el servicio de calidad, es preciso mantenerlo, en este sentido los programas para mejorar deben ser permanentes.

La ética en Enfermería, implica el respeto a la dignidad de las personas enfermas y su entorno, entendiendo por dignidad los aspectos importantes de la vida de los individuos, como son sus creencias religiosas, sus decisiones, su intimidad. Actuar éticamente es por tanto actuar con honestidad y honradez, crear lazos afectivos con las personas, objeto del cuidado.<sup>(17)</sup> El cual debe hacerse evidente no solo en una o

unas personas, sino en la colectividad de enfermería, bien dice el dicho que una estrella no hace un verano, esto deviene de que "...la percepción de que el sujeto de los valores no es tanto el individuo, sino el colectivo social o mundo cultural, ya que como individuos participamos de los valores de un determinado grupo y de una determinada cultura o grupo social. (18)

"La ética profesional se ocupa de las obligaciones que surgen del ejercicio de cualquier profesión, al brindar enfoques teóricos que orientan la toma de decisiones éticas... las profesiones relacionadas con la salud de los seres humanos, demandan una excelente competencia científica y técnica, pero a la vez, una formación ética profunda con criterios seguros que permitan actuar con excelencia moral" (19)

La moral es un conjunto de normas que una sociedad se encarga de transmitir de generación en generación, mientras que la ética es un conjunto de normas que un sujeto ha esclarecido y adoptado en su propia mentalidad; en enfermería para la prestación de los servicios, los valores se han establecido según diversos modelos, estos valores al igual que en los médicos, históricamente se derivan de los principios hipocráticos de "hacer el bien y no causar daño", se interpretan como: "la salud y la vida del paciente son prioridades y ninguna acción, tratamiento o cuidado causarán daño al paciente". En la administración de procesos bajo el enfoque de valores y calidad, es necesario romper paradigmas, esto permitirá salvaguardar a nuestros clientes contra el abuso y violación de sus derechos, aun cuando esto signifique entrar en conflicto con los demás miembros del equipo de salud, pero el valor mencionado debe prevalecer.

La creación de valores en el personal de enfermería debe ser constante, y permitir que sean las propias enfermeras quienes analicen y determinen cuáles son los valores que deben promoverse. Los valores y los modelos de comportamiento éticos se mantienen en todos los niveles de la organización. Los líderes en enfermería precisan también establecer una clara visión del futuro de la organización, establecer objetivos y metas

desafiantes, a través de estrategias y de proporcionar al personal los recursos y formación necesaria para ello

Los valores morales se desprenden de las buenas costumbres y prácticas profesionales que se realizan en un grupo u organización, así independientemente del nivel de responsabilidad que se tenga, implica respeto por las políticas organizacionales, intereses individuales e intereses colectivos de los miembros de la organización, dentro de los cuales pueden mencionarse: <sup>(20)</sup>

**Autonomía**, la tradición transforma al paciente en un receptor pasivo de los cuidados, más aún cuando se encuentra en las unidades críticas (emergencia, cuidados intensivos, centro quirúrgico, etc.), esto les resta la capacidad de decisión, así cuando por motivos de enfermedad los pacientes no pueden tomar decisiones por sí mismos, el médico o la enfermera decide por ellos, de esta forma, el adulto es tratado como si fuera un niño, por personas que actúan con la autoridad de ser “benefactores”. La enfermera dice que actúa teniendo en cuenta los intereses del paciente, aunque éste no lo haya solicitado, el médico dice que asume el tratamiento que beneficie al paciente, aunque éste no esté de acuerdo; debe tenerse presente que no permitir a los pacientes que expresen su autonomía y ejerzan su libertad, equivale a no respetar su integridad, de esta forma, uno de los valores importantes de la práctica es preservar la autonomía de los pacientes, proporcionando las medidas necesarias para que conserven su potencial físico y mental y consecuentemente, la capacidad para tomar decisiones ya que puede estar enfermo de gravedad, pero su problema no le quita el derecho a decidir sobre su persona; para preservar la autonomía y libertad de elección del paciente, es conveniente proporcionarle información suficiente y veraz sobre su enfermedad, y tomar en cuenta sus decisiones.

Debe también evitarse cometer errores por **descuido, negligencia o falta de conocimientos** al atender a un paciente; los errores son

producto de una baja calidad organizativa, negligencias, descuidos y falta de conocimientos, de una enseñanza y aprendizaje con escaso o nulo sustento científico y moral, estos a su vez influyen directamente como factores secundarios en la comisión de errores. Los descuidos implican distracción, la negligencia significa irresponsabilidad y los bajos conocimientos implican una débil formación.

La **honestidad** como valor fundamental, consiste en mostrar conductas congruentes, por ejemplo, los pacientes recurren a la enfermera para manifestar sus inquietudes y solicitar apoyo, una conducta honesta de parte de la enfermera supone no mentir, no prometer lo que no se puede cumplir y no exagerar o provocar más inquietud o miedo al paciente. La congruencia entre el conocimiento y la conducta se manifiesta por la responsabilidad en la atención de enfermería, la honestidad se refleja en actitudes positivas y comprometidas.

Debe tomarse en cuenta también que la organización es un sistema, que involucra la interrelación de elementos, la interdependencia y el **trabajo en equipo** para el funcionamiento armónico, por eso otro de los valores deseables y que se deben cultivar, es el trabajo en equipo. Es natural encontrar graves y grandes resistencias al trabajo en equipo debido a las características del sistema de salud, sin embargo, cuando se valoran los resultados de un trabajo grupal armónico, vale la pena desarrollar dicho valor; el trabajo en equipo genera respeto entre profesionales y los une bajo objetivos comunes.

La práctica de la **prudencia**, que consiste en la capacidad de discernir y distinguir lo bueno de lo malo, para seguirlo o huir, se orienta a la sensatez y moderación en todos los actos, mostrando aquellas conductas que distinguen lo bueno y lo malo, implica también actuar con sentido común y moderación.

Aplicación de la **Justicia** que consiste en actuar tomando en cuenta el derecho de los demás, este valor se considera fundamental, y



se muestra en dar a cada uno lo que le corresponde según su necesidad o situación.

Demostrar **fortaleza**, que consiste en vencer el temor y huir de la temeridad, se orienta a mostrar actitudes de fuerza moral cuando sea necesario, tomando en cada caso el justo medio entre el temor y la temeridad.

**Espíritu de servicio**, que significa mostrar un deseo de ayudar o servir a los clientes, de comprender y satisfacer necesidades, aún aquellas no expresadas; no se trata sólo de una conducta concreta frente a un cliente, sino de una conducta permanente, se encuentra en el esfuerzo realizado para conocer y solucionar necesidades de la sociedad a la que se pertenece.

Mejorar el **rendimiento**, orientado a producir resultados de las actividades cotidianas, buscando siempre elevar las metas por encima de los estándares fijados, no significa producir más, sino mejor, es el valor orientado a conseguir la excelencia en el trabajo, a compartir la experiencia y conocimientos, a interesarse por aprender y actuar conforme a los objetivos de la profesión y organización.

**Humildad** en el actuar, basado en la verdad, sin engaños, evitar la burocracia, reconociendo que podemos encontrar mejores formas de trabajar.

Un valor inapreciable es la **capacidad de adaptación**, por cuanto implica flexibilidad y apertura para amoldarse a los cambios, modificando la conducta para alcanzar determinados objetivos, así como realizar adaptaciones en distintas situaciones o contextos en forma rápida y eficiente.

Manejo de la **templanza** que se orienta a mostrar serenidad y dominio en condiciones adversas, este se muestra en conductas equilibradas que permiten aprender de los fracasos para mejorar.

Mantener la **perseverancia**, orientado a lograr la firmeza y constancia en el logro de objetivos, es la fuerza interior para insistir sobre acciones que beneficiarán a la organización, aun cuando dichas acciones muestren resultados a largo plazo.

La **integridad**, que consiste en actuar con rectitud, en trabajar sin dejar a la mitad el trabajo, actuar congruente con el pensar, ser de una pieza, mostrar comportamientos siempre con probidad.

**Creatividad**, valor que hace humano el trabajo, implica capacidad de reflexión aplicada a la realidad, la autorrealización de las personas; es hacer el trabajo con un sello personal que lo distingue de cualquier otro, encontrar mejores caminos para lograr las metas, capacidad para modificar las cosas incluso partiendo de formas o situaciones no pensadas con anterioridad.

**Innovación**, valor que se muestra en conductas que proponen soluciones nuevas ante problemas derivados del trabajo, que gestionan formas de trabajo o ideas novedosas interesantes.

**Autocontrol**, que implica dominio de sí mismo, es la capacidad de controlar las emociones ante conductas o reacciones negativas, situaciones de estrés, hostilidad o condiciones atemorizantes.

Existen factores que determinan o influyen en la conducta ética del profesional de enfermería, “No se asume la ética como una causa sino, como un efecto de condicionantes. Para apreciar las causas que condicionan la conducta de las personas que conforman la sociedad, no podemos continuar con simplificaciones, atribuyendo culpas individuales, destacando colectivamente ciertas conductas que relacionalmente consideramos aberrantes” <sup>(21)</sup>

Si bien, el hombre puede escoger actuar entre los parámetros del bien y del mal establecidos por los principios filosóficos y la normativa moral vigente; es el sentido de pertenencia al grupo, la actitud mostrada por los grupos de poder y de quienes ocupan posiciones de liderazgo, las que condicionan una conducta social aceptada por la sociedad, la cual, se conoce como ética. Interpretamos la ética, como el comportamiento socialmente aceptado por los individuos, reflejo de factores concretos que actúan tácticamente sobre ellos, condicionando la forma como satisfacen sus necesidades, expectativas y deseos.<sup>(22)</sup>

La ética del cuidado se puede definir como: “mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación”. <sup>(21)</sup> Como ciudadanos, no estamos exentos a las influencias de la violencia, la inseguridad y la frustración profesional, también sabemos, que cada miembro del personal de enfermería, representa un potencial de capacidad, eficiencia o humanismo, que se traducen en actos de voluntad, que no requieren de prescripción, indicación o gratificación, demostrando la mayor habilidad para entender la problemática de cada persona, desarrollando la sensibilidad necesaria que permita disminuir o mitigar las angustias causadas por un estado patológico o, la pérdida de una vida. Si bien, el concepto de la conducta ética es muy claro y ampliamente difundido, es necesario por tanto crear las herramientas necesarias para que tanto el estudiante de enfermería como el enfermero titulado, puedan apreciar la diferencia y elegir la conducta ética como estandarte a seguir, basada en decisiones fundamentadas y en circunstancias de libre albedrío.

Entendemos como conducta ética, el respeto a la dignidad de las personas, el respeto a sus creencias religiosas, el respeto a la privacidad y la honestidad, los mismos que sirven como guía a nuestro accionar diario, sin embargo en muchas oportunidades en la oportunidad de accionar, se entra en conflictos sobre todo cuando en las decisiones a tomar ejercen mucha controversia los factores intrínsecos (de la persona)

con los factores extrínsecos (del contexto), generando crisis y dilemas éticos que hay que dilucidar tomando en cuenta la ética de los mínimos y la ética de los máximos.

Dentro de la conflictividad ética que se presenta, existen varias clasificaciones así como varias metodologías para resolver los dilemas éticos; siendo una clasificación propuesta por diversos autores, y que determinan la intensidad en que los problemas afectan a las/os enfermeras/os la siguiente:

a) *bienestar moral*, estado ideal, que aporta equilibrio. Sin embargo, podría dirigir a la persona a una situación excesivamente complaciente <sup>(23)</sup>

b) *indiferencia moral*, estado no deseable desde un punto de vista ético, puesto que no hay inclinación ni declinación respecto a algo o alguien, que puede implicar una actitud de falta de sensibilidad ética <sup>(24)</sup>

c) *incertidumbre moral*, que se presenta cuando el profesional intuye un conflicto de naturaleza ética, pero no es capaz de definir los valores y los principios implicados, hecho que obstruye la toma de decisiones <sup>(25)</sup>

d) *dilema moral*, se presenta cuando dos o más principios éticos se encuentran implicados y establecen cursos de acción distintos <sup>(26)</sup>

e) *angustia moral*, describe aquellas situaciones en las que las/os enfermeras/os no pueden cumplir con las obligaciones éticas ni con los compromisos asumidos relacionados con el paciente; aquí el profesional conoce los valores y principios éticos implicados en una situación, sabe identificar el curso de la acción que cree mejor para el cuidado del paciente, pero no puede ejecutarlo porque hay algún obstáculo o barrera que se lo impide <sup>(27, 28)</sup>.

f) *indignación moral*, sentimiento generado al observar la acción inmoral perpetrada por otros, en esta situación, la/el enfermera/o no participa en el acto y no se siente responsable de la acción, pero se siente impotente al percibir que debería hacer algo para prevenirlo o impedirlo (29).

Un aspecto que con frecuencia genera conflicto en la práctica de enfermería está relacionado con la ética, siendo conocido que, desde sus inicios, la esencia de la profesión se ha visto reflejada en el cuidado, el cual se ha dimensionado de diferentes formas para intentar dar respuestas integrales a las necesidades de las personas en situación de enfermedad (30) .

El cuidado involucra comunicación y relación entre dos personas moralmente distintas cuyos valores pueden ser opuestos, si se parte del principio de que en toda relación de ayuda existe por naturaleza una confrontación de culturas, expectativas, creencias y que están van a determinar el modo en que se ha de dar y aceptar la ayuda, se avisa la presentación de conflictos que afectarán en distintas magnitudes la relación terapéutica (31) .

Es así como “la sensibilidad ética está condicionada por la cultura, la región, la educación y las experiencias vitales” (32). Es, entonces, específica a cada enfermera/o e influye en la forma de tomar decisiones relacionadas con el cuidado de los pacientes, que proporciona razonamiento moral para determinar lo que debe hacerse en una situación determinada. Es por ello un proceso cognoscitivo, en el que se formula un curso de acción éticamente definible para resolver un conjunto de valores o principios (33) .

Un conflicto es un proceso dinámico que se produce por el desplazamiento o interacción de estructuras dentro de un sistema (34) ; en términos filosóficos se produce al contraponer valores o como antagonismo entre normas morales, ya sean intra o interpersonales (35)

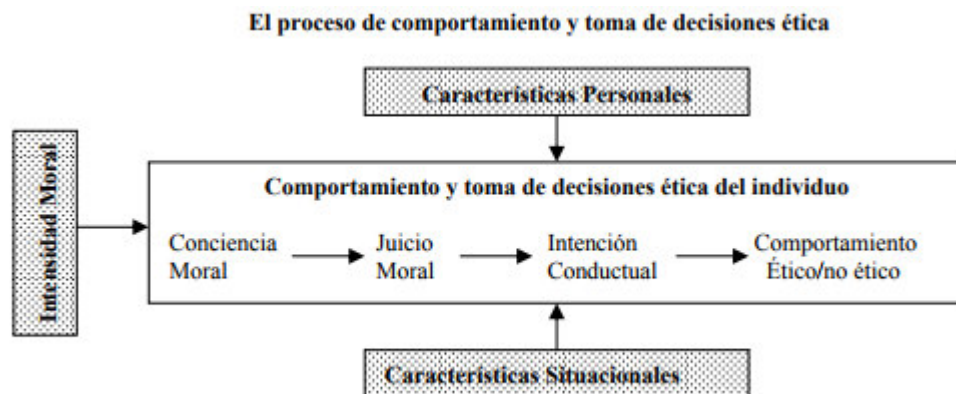
La ética en los espacios quirúrgicos que es a su vez considerada como unidad crítica, es un espacio de reflexión moral acerca del comportamiento del especialista quirúrgico, siendo fundamental para la protección del paciente en el área de cirugía, ya que permite lograr el mejor cuidado posible del paciente y por consiguiente mejores resultados <sup>(26)</sup>.

El paciente sometido a cirugía es vulnerable, necesitando de las atenciones necesarias, de manera que una falla ya sea en la preparación de un paciente candidato a cirugía, en la técnica quirúrgica o en la realización de un procedimiento, puede significar un elevado riesgo del paciente, siendo importante la honestidad al momento de asumir los errores y la responsabilidad de corregirlos con la finalidad de evitar daños mayores <sup>(37)</sup>.

La actividad de la enfermera se centra en el proceso de atención de enfermería, siendo una herramienta necesaria que se sustenta en el método científico y se apoya en las teorías de la ciencia de enfermería, mediante el cual se brindan los cuidados de enfermería en la práctica de la disciplina profesional, siendo idóneo por sus características de dinamismo, secuencialidad, medición, facilidad de aplicación y juicio crítico <sup>(38)</sup>.

Existen situaciones conflictivas entre lo interno y externo que pueden influir en el desarrollo y práctica de los procedimientos quirúrgicos para la enfermera, ella por tanto debe desplegar sus principios de justicia, honestidad, responsabilidad, criticidad, prudencia y estar al día con los conocimientos y prácticas que el desarrollo tecnológico exige.

Granitz presenta una secuencia procesal que comúnmente lleva a un individuo a comportarse de manera ética o no ética en una institución <sup>(39)</sup> cuando surge un dilema ético, consta de cuatro etapas y es el siguiente:

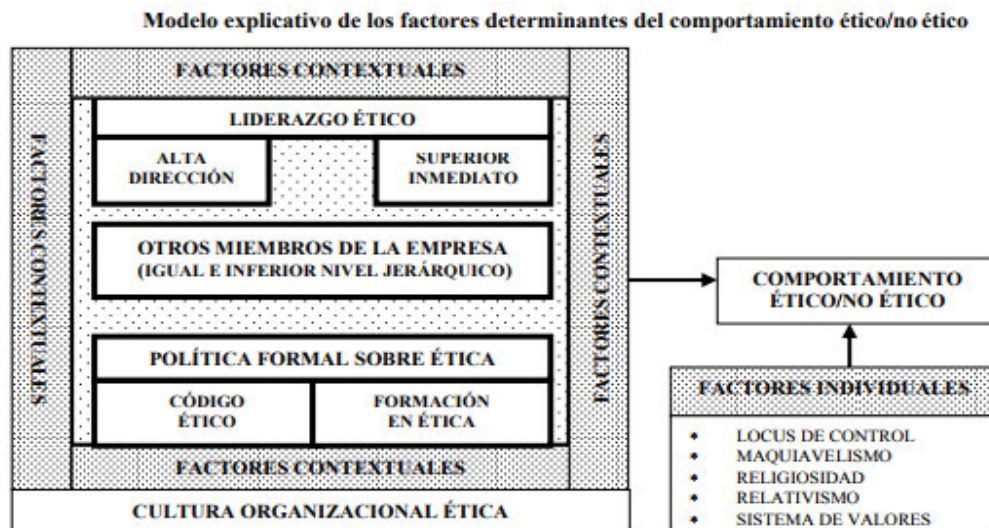


*Fuente: Adaptado de Granitz (2003) y Jones (1991)*

El proceso comienza con el reconocimiento del dilema moral, evaluación y elaboración de juicio sobre el mismo, intención conductual (intento moral) y comportamiento asociado. Sin embargo, a dicha secuencia es necesario añadir la presencia de una amplia diversidad factorial que influye en todo momento sobre los diferentes pasos dados por el individuo hasta llegar al comportamiento final. Existen determinados factores contextuales e individuales, incluso aspectos relacionados con el propio asunto moral, que influirán en varias etapas del proceso, y en definitiva, en el comportamiento finalmente desarrollado por el individuo <sup>(40)</sup> . Entre la segunda y la tercera etapa del proceso de comportamiento ético/no ético se produce todo un complejo entramado denominado “modelo de aprobación moral”<sup>(41)</sup> que representa un intento por explicar por qué la relación entre el juicio moral y el comportamiento moral es más débil de lo que cabría esperar, y un mecanismo por el cual los factores organizacionales juegan un papel destacado en desarrollar la verdadera acción moral.

Por otro lado, en la determinación de la primera y segunda etapas, esto es, en términos de reconocer y hacer el juicio moral, influyen también determinados aspectos individuales (cognitivos y de personalidad) propios del agente decisor <sup>(42)</sup> , el propio dilema moral también influye como variable independiente sobre las cuatro etapas del proceso, de manera que el grado en el cual se den las seis características por las que dicho dilema se encuentra definido (magnitud de las consecuencias, consenso

social, probabilidad de efecto, inmediatez temporal, proximidad y concentración de efecto), refleja el grado de intensidad moral presente en todo el proceso, influyendo, en mayor o menor medida, sobre el comportamiento ético/no ético finalmente desarrollado por el individuo.



Debido a la alta complejidad que rodea al proceso de comportamiento ético del individuo, aquellos que al parecer resultan más controlables se clasifican en dos grupos: los de naturaleza contextual (organizacional) y los aspectos de índole individual o personal (correspondientes al mismo sujeto).

**Los de naturaleza contextual:** toda decisión/acción se desarrolla en un contexto concreto y se sabe que la variación y divergencia del mismo afecta de manera impredecible a la decisión o acción tomada, por tanto, y considerando que la dimensión moral se encuentra inextricablemente vinculada a la acción humana <sup>(43)</sup>, puede deducirse que los factores relacionados con el contexto en que se mueve el individuo son determinantes a la hora de explicar la moralidad conductual desarrollada por la persona, la organización o institución juega un papel crucial en la vida de los individuos en razón a que es el lugar es donde transcurre gran parte de su tiempo y donde se gestan grandes amistades y fuertes relaciones, por tanto es muy probable que dichas organizaciones sean primordiales para el individuo a la hora de actuar o decidir; en este



sentido o bien se tomará a personas de la organización como referentes o bien a la propia organización con sus valores y su cultura, las mismas que influirán significativamente en el actuar ético <sup>(44)</sup>

a) El liderazgo ético: es considerado como el de mayor influencia sobre el comportamiento del individuo ya que modifican gradualmente el razonamiento moral moldeando la manera de pensar y adquiriendo su máxima expresión cuando dicho perfil de pensamiento alcanza los niveles superiores propuestos por Kohlberg en los estadios 5 y 6 <sup>(45)</sup>, en los que las decisiones y acciones tomadas se acercan e, incluso, se identifican con la decisión/acción moralmente correcta, sin embargo, pese a ser un proceso, no todos los individuos pueden llegar a ocupar tales estadios de desarrollo moral, requiriendo estas de la aprobación de un grupo más amplio de personas que tomarán como referentes, dentro de los cuales se encuentran familia, amigos, líderes espirituales y compañeros de trabajo, entre otros.

En este sentido, las personas que conforman los entornos organizacionales son altamente influyentes respecto a la intención ética del empleado, en especial, aquellas personas que poseen cierto poder y autoridad en la empresa, ya que el poder de una persona con autoridad legítima influencia en los individuos que estarían dispuestos a llevar a cabo cualquier orden a pesar de ser contraria a los dictados de su conciencia, poder del que no siempre es consciente el directivo de forma que, empleados inherentemente honestos pueden ser empujados a comportarse de forma inapropiada desde una perspectiva ética si perciben en su entorno trazas de injusticia o inequidad o por el contrario, cuando el directivo es moralmente bueno, pero no es percibido así por el resto de miembros organizacionales, de forma que una persona moralmente buena y con comportamiento consecuente, puede ser considerada como amoral o éticamente neutral; esto implica que no es suficiente que una persona sea moralmente buena, sino que ha de transmitir su moralidad y la importancia de la misma a todos los niveles de

la organización mediante la figura de directivo moralmente bueno, pilar básico sobre el que se sustenta un líder ético <sup>(46)</sup>

No sólo debe hacerse perceptible el comportamiento ético para ser imitado, debe encarnar los valores de la organización en su propio comportamiento y articularlos de manera que resulte atractiva para los participantes, así un sistema de recompensas, castigos y evaluación del rendimiento consistente con los valores éticos declarados en la empresa, debe ser valorado. Debe darse a conocer las posibles consecuencias de algunas acciones, no sólo informativa sino motivadora y reforzadora hacia el comportamiento apropiado a normas y expectativas éticas que se requiere<sup>(47)</sup>, es preciso tener en cuenta que también existen personas (líderes) con autoridad intermedia sobre un grupo de personas sobre las cuales influye en gran medida (superiores inmediatos), quienes además de poseer dicha autoridad, son más cercanos a los trabajadores y pueden influir de manera efectiva sobre el comportamiento de ellos, ya que el comportamiento se aprende en el proceso de interacción con grupos personales íntimos donde la distancia organizacional es corta y la interacción más elevada para que se genere un óptimo proceso de aprendizaje de comportamientos, valores y actitudes <sup>(48)</sup>

b) Para transmitir y fomentar la ética, se puede hacer uso de herramientas como un código ético, para distinguir el comportamiento aceptable o no en la organización, especialmente cuando el contenido de los mismos es comunicado en todas las capas jerárquicas de la organización.

c) Programas formativos de aspectos éticos y del código ético sirve para establecer lo que es o no apropiado dentro de la organización, lo cierto es que si al individuo no se le clarifica el porqué de la adecuación o inadecuación de esa acción, es posible que no se alcancen los resultados esperados. <sup>(49)</sup>

**Los de naturaleza individual:** Aunque el entorno o contexto del individuo se constituye como un importante factor de influencia sobre el comportamiento y actitudes, las personas, por lo general, aunque inconscientemente, hacen uso también de algo personal que puede orientar la balanza hacia uno u otro lado y que, efectivamente, consiguen que personas sometidas a un mismo contexto puedan responder en su actuación de forma radicalmente diferente. Es el conjunto de atributos personales que pueden diferir entre personas y que dotan a éstas de una predisposición a comportarse y a pensar de manera diferente ante situaciones similares. Existe una extensa lista de factores: <sup>(50)</sup>

a) Locus interno/externo de control, característica que se presenta en forma de un continuo entre orientación interna y externa <sup>(51)</sup> expresa el grado en que las personas se consideran capaces de controlar los acontecimientos que afectan sus vidas. Así, si la persona presenta un locus interno de control, cree que su comportamiento y acciones afectan en gran medida a los acontecimientos de sus vidas mientras que si, por el contrario, presenta un locus externo de control, piensa que los acontecimientos de sus vidas son determinados por el destino, la suerte u otras personas; en función de la orientación que tome dicha característica en el individuo, la naturaleza moral del comportamiento desarrollado por éste puede ser diferente. La persona que presente una orientación externa, no concibe una conexión entre su comportamiento y los resultados, siendo poco probable verse influida por las posibles repercusiones negativas asociadas a acciones no éticas, mientras que el que posea un locus interno de control experimentará la relación entre su comportamiento y las consecuencias derivadas de éste, asumiendo con mayor probabilidad la responsabilidad derivada de las acciones y decisiones tomadas en su vida y, por consiguiente, tenderá a comportarse mejor en términos de moralidad.

b) Maquiavelismo, descrita como característica del individuo que hace que éste no dude en utilizar cualquier medio, incluso la manipulación, la persuasión y/o el engaño para lograr sus propios

propósitos. Una persona maquiavélica mantiene perspectivas cínicas sobre la naturaleza humana, que le lleva a comportarse sin la consideración de estándares tradicionales y convencionales de moralidad<sup>(52)</sup>. De ahí el interés dedicado a su inclusión como variable de estudio en este trabajo, pues una personalidad maquiavélica trae consigo un conjunto de connotaciones tan negativas (manipulación, engaño, creencia en que el fin justifica los medios, etc.) que favorecen la propensión a comportarse moralmente mal, los individuos maquiavélicos suelen estar más preocupados con los resultados de sus conductas que con el comportamiento en sí, puesto que éstos no sólo no se ven afectados por los sentimientos sino que mantienen cierta distancia con las cuestiones morales, siendo que la meta de los individuos con alto maquiavelismo no es actuar de forma inmoral, sino que su naturaleza moral da lugar a comportamientos no éticos.

c) Religiosidad, entendida como un aspecto importante que moldea la cultura de las civilizaciones actuales, al estar constituido por un conjunto de valores, doctrinas y principios delimitados y determinados por los credos, teologías y doctrinas sobre el destino actual y eterno del hombre, su relación consigo mismo y con los otros, y con Dios o cualquier otro ser supremo o trascendente, proporcionan un esquema ético y moral para el entendimiento, la motivación y el comportamiento, base para que tenga una influencia considerable sobre los valores, hábitos y actitudes de los individuos, influyendo, enormemente, en el comportamiento de éstos.<sup>(53)</sup> Una alta religiosidad, influye positivamente sobre el comportamiento ético del individuo y la progresión del desarrollo moral del individuo, al motivar a éste a incorporar principios éticos universales en su forma de actuar y pensar, siendo más fácil que el individuo tome decisiones más ajustadas a una buena moralidad.

d) Creencias relativistas/universalistas pueden influenciar sobre el individuo a la hora de comportarse conforme a criterios de moralidad, si gobierna en su vida la sensación de que todo es relativo defiende que las reglas morales no reflejan verdades absolutas y que los juicios,

decisiones y acciones morales surgen (y deben surgir) a partir de costumbres o normas socio-culturales e, incluso, preferencias personales; un relativista es más propenso a rechazar la existencia de guías o normas morales universales, y a su vez, menos propenso a aprender normas y reglas universales de conducta propuestas tanto para una determinada profesión como para la convivencia general en la sociedad. Siendo más improbable que esta persona se percate de la existencia de brechas entre el comportamiento ético y él no es ético, siendo más probable que tome decisiones y acciones inmorales o no éticas.

e) Sistema personal de valores, la estructura de valores del individuo es considerada también como un importante determinante de su comportamiento ético/no ético; valores como el ser admirado por el resto de la gente, la autoestima, el sentido de pertenencia a un grupo y las relaciones afectuosas con otras personas, guardan una asociación significativa con la posesión de una filosofía moral idealista que predispone al comportamiento ético y el propio juicio ético de la persona<sup>(54)</sup>, una alta preocupación por lo que otras personas puedan pensar sobre uno mismo podría afectar positivamente a la ética de manera que aquellas personas que deseen y necesiten de esa mayor aceptación social, tenderán a comportarse mejor éticamente, pudiendo hacerse también a través de una íntima conexión con el concepto de bienes/valores éticos, aquellos que son valiosos por sí mismos para el desarrollo y crecimiento de la persona<sup>(55)</sup>. Sentirse orgulloso de lo que se hace o, simplemente, tener relaciones afectuosas con la gente son aspectos de la condición humana que se encuentran estrechamente vinculados con el necesario desarrollo de valores tales como justicia social, veracidad, paz, honestidad. La aspiración a estos valores, además de ser parte de la dimensión humana, permite el desarrollo y perfeccionamiento de la persona y la ponen en disposición hacia el desarrollo de un comportamiento moralmente virtuoso.

Otra clasificación de los factores que influyen en los comportamientos o conductas éticas y no éticas de las personas considera:

**Factores intrínsecos o personales:**

a) Sentido de *responsabilidad profesional*, primordial en la enfermera, tanto para sí misma como para con las personas que necesiten cuidados de enfermería; al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medio ambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.

La manera en la que se trabaja, así como la cantidad de trabajo que realiza, se ve influenciado por un fuerte sentido de la responsabilidad, cuando el trabajador se siente personalmente responsable de su desempeño laboral, llega a tiempo, da su mejor esfuerzo y completa los proyectos de la mejor manera posible.

*El bien, la verdad, la belleza, la felicidad, la virtud:* conceptos que desde el principio de la humanidad han guiado el comportamiento y las aspiraciones de las personas y las sociedades. Los seres humanos han definido sus valores a lo largo de la historia, reflejándolos en las mentalidades colectivas, las leyes y costumbres, la religión y la cultura. <sup>(56)</sup>

b) *Conocimiento*, si bien existe un código de Ética que reglamenta nuestro quehacer profesional, debe existir también, una formación moral integra, pero a su vez los profesionales deben estar a la vanguardia de los avances de la ciencia y tecnología para aplicarlas en su quehacer, a través de un cuidado de enfermería basada en la evidencia científica más disponible.

c) *Los valores*, la sociedad que está dejando de asumir, los valores morales e introyectando otros que podemos llamar antivalores, lo cual mina o denigra las relaciones humanas. Las causas pueden ser diversas y combinadas, como: el egoísmo excesivo, la influencia de algunos medios de información, conflictos familiares, padres irresponsables en la crianza de sus hijos, presiones económicas, pobreza, etc.

d) *Integridad y Dignidad*: La honestidad, el humanitarismo, la integridad, la dignidad profesional, la justicia, la prudencia, la veracidad, la ecuanimidad, la paciencia, la modestia, la diligencia, la lealtad o fidelidad al paciente, la perseverancia unidas todas ellas a la generosidad y benevolencia; pero sobre todo, a la solidaridad, constituyen los patrones clásicos y también actuales de las mejores Enfermeras <sup>(57)</sup>

Un enfermero con integridad fomenta relaciones de confianza con los clientes, compañeros de trabajo y supervisores. Los compañeros de trabajo valoran la habilidad de ese enfermero de dar opiniones honestas. Los clientes confían en los consejos que provienen de él. Los supervisores confían en sus altos estándares morales, confiando en que él no le robará tiempo, trabajo, ni creará problemas.

e) *Disciplina*. Se requiere de un cierto nivel de compromiso para terminar tus tareas todos los días. Un empleado con buena disciplina se mantiene concentrado en sus metas y está determinado a completar sus labores. Estos empleados muestran un alto nivel de dedicación hacia la compañía, siempre que harán su parte.

f) *Énfasis en la calidad.* Algunos trabajadores sólo hacen el esfuerzo mínimo suficiente para conservar su trabajo. Los trabajadores con una fuerte ética laboral se preocupan por la calidad de su trabajo y dan lo mejor para producir un buen resultado, en lugar de hacer solamente lo necesario, así el compromiso hacia la calidad mejora la calidad general de la compañía.

### **Factores extrínsecos o del contexto:**

a) *Vínculos afectivos, apatía y distracción del equipo quirúrgico:* siendo frecuente observar como durante el acto quirúrgico surgen conversaciones intrascendentes entre los miembros del equipo quirúrgico, no relacionadas con el procedimiento que en ese momento se realiza; además de la utilización de equipos de sonido con elevado volumen que pueden significar la desviación de la concentración en el objetivo fundamental del acto quirúrgico, que implica la seguridad y protección del paciente, y el riesgo a iatrogenias, vulnerando la seguridad del paciente. La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaja sean del servicio o de otros sectores del servicio o de la institución, asimismo adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

b) *vocación profesional,* la vocación y la disciplina son características sobresalientes en el profesional de enfermería. Una actividad social cooperativa... e institucionalizada, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se propicia el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad. La vocación es el llamado desde el entorno en la relación comunicativa que el sujeto establece con las individualidades o comunidades en las que forma parte. Sentir el llamado del contexto que te llama, una necesidad de centrar la atención en la pasión, el querer, el corazón; más que en el hacer bien las cosas, es asimismo la fuerza del



carácter que posee un sujeto con proyecto moral, capaz de llevar las riendas de su propia vida hacia la excelencia profesional con carácter <sup>(58)</sup>

Para dicho cometido es preciso que como profesión de salud y que tiene que ver con el cuidado de otro ser humano... “la enfermería es sin duda una tarea moral. Su práctica nunca ocurre en el vacío moral y nunca está fuera de riesgo moral <sup>(59)</sup>

Para evitar estos vacíos y dilemas morales, la enfermera hace uso de su Código de ética, el requisito de los cuales no es solo que existan sino que se conozcan y apliquen. Aunque su explicitación escrita no sea suficiente, si es necesaria para que profesionales y afectados sepan mínimamente a qué atenerse. A pesar de sus detractores, son uno de los caminos más eficaces para comenzar a tener conciencia de la responsabilidad social de un ejercicio profesional... <sup>(60)</sup>

c) *Sobre el secreto profesional.* “aquello que jamás debe trascender” (Diego Gracia). Es evidente que los secretos se guardan mejor cuando se accede a ellos desde un nivel de intimidad y de relación personal, que si estos datos que están sujetos a secreto forman parte de una historia clínica, accesible a un número importante de personas y además sujetos a la incorporación de la informática en la práctica sanitaria. A veces, la obligación del secreto nos sitúa a los profesionales ante un dilema ético entre el beneficio personal y el colectivo, pero lo que no se nos debe olvidar para afrontar estas situaciones, es que nuestra principal preocupación es la persona a la que cuidamos. <sup>(61)</sup>

d) *confidencialidad.* En cuanto a la confidencialidad, podemos definirla como el derecho a controlar información sobre uno mismo, este aspecto es de capital importancia para la participación de los usuarios del Servicio de Salud en su proceso de atención y nos obliga a los sanitarios a mantener informado al paciente de todo aquello que tenga que ver con él, en reconocimiento del derecho que tiene a controlar la información sobre su persona. Esta afirmación nos deja abierto otro dilema ético, en

torno a la información que debe recibir el paciente y en qué medida los registros que realicemos sobre su valoración, diagnóstico y evolución son “propiedad del paciente”. Cabría cuestionarse la manera en que llevamos a cabo los registros, su claridad, concisión y acceso del usuario a los mismos.

e) *Capacitación*; son las actividades de actualización o profundización que relacionados con lo cognitivo- intelectual o técnico, otros guardan relación con aspectos que fortalecen o desarrollan la conducta ética que el profesional de enfermería, para tal fin lleva en el transcurso de su formación o como educación permanente como ya profesional, temas relacionados a la conducta ética.

f) *Situación socio-económica*; relacionado a los bajos salarios, sub empleo, doble empleo, siendo otros factores sobre los que existe más controversia, aquellos relacionados a los cambios de turnos y los horarios laborales, el salario, la categoría profesional y la sobrecarga laboral asistencial.

g) *Estrés laboral*: son los factores estresores que se encuentra en el ambiente de sala ya sea por la carga de pacientes o con el equipo de trabajo. El estrés es un factor que actúa sobre la persona, el cual puede surgir en el entorno laboral o en el familiar u otro medio del entorno personal, el cual si no es controlado en los niveles adecuados no sólo puede influir negativamente en el comportamiento laboral, sino también en la salud física y/o mental del individuo.

Existen posibilidades de estrés cuando se piensa que una situación ambiental presenta una exigencia que amenaza exceder las capacidades del sujeto y sus recursos para satisfacerla” <sup>(62)</sup> . Un aspecto importante y decisivo es la percepción del individuo, con relación al estrés ya que se plantea que el proceso psicológico de percepción es el elemento intermedio entre el estímulo recibido por la persona y la respuesta dada por ésta. Teniendo en cuenta que la percepción es un proceso por el cual

la persona se relaciona y da significado a su entorno y que ese significado depende de los aspectos cognitivos que él posea como, sus conocimientos, experiencia y otros.

### **La enfermera(o) de centro quirúrgico**

En el quirófano, en algunas ocasiones, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. lo que ocurre, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo de centro quirúrgico en el que se encuentra la enfermera (o), desligado de su familia; en esta circunstancia el enfermero de quirófano debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el cuidado integral de la persona.

En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, así el enfermero competente sería aquel que se compromete con todo el proceso quirúrgico, pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes, hace falta la parte humana.

Una de las características esenciales de la atención de enfermería humanizada sería la sensibilidad, elemento fundamental para percibir las diversas respuestas sean visuales, táctiles o auditivas; sentidos que confieren al ser humano una calidad única <sup>(63)</sup>.

Existe la necesidad de que el enfermero sepa unir sus conocimientos técnico-científicos con el de la humanización del cuidado <sup>(64)</sup>, contribuyendo así más efectivamente a que la cirugía ocurra de forma armónica, con menos estrés y, consecuentemente, con la disminución de los riesgos y las complicaciones.

Una atención de calidad en centro quirúrgico, intentaría aliviar la ansiedad del paciente al transmitirle informaciones que faciliten su enfrentamiento a la intervención con más seguridad y menos miedo, para

ello, es esencial la individualización del cuidado, es decir, sería necesario estar atento a lo que ocurre con cada paciente que llega a la unidad, conocer cómo una situación afecta a una persona sólo puede conseguirse tomando la piel del otro, mediante la empatía <sup>(65)</sup>.

Debe tenerse en cuenta que la humanización comienza en el preoperatorio, cuando el paciente o cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva en esas circunstancias sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención. El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, sus recelos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza profesional sanitario-paciente.

La comunicación empática sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes, en este sentido, el enfermero debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores; al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto, siendo que algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que el paciente y su familia sepan con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando y va a pasar en el quirófano y en la sala de recuperación.

Por su parte las interrupciones en la comunicación (no clara, incompleta, insegura, etc.) pueden preocupar y confundir al paciente o dejarlo incapaz de escuchar efectivamente. <sup>(66)</sup>

### **Errores más frecuentes en cirugía que guardan relación con la conducta ética**

1. Extirpación de pieza anatómicamente sana e inadecuada por error.

2. Abandono de instrumental o material de hemostasia (gasas, pinzas etc.) en el interior del paciente.
3. La no solicitud al paciente del correspondiente consentimiento.
4. Abandono del quirófano por parte del cirujano antes de concluir la operación, dejando la intervención en manos de ayudantes.
5. Improvisación de técnicas inadecuadas que implican complicaciones posteriores.
6. No prever el instrumental adecuado para cambio de técnica, etc., estando el médico obligado a revisar equipo, instrumental, aparatos, etc. antes de la intervención.

### **Causas de posibles implicancias legales**

PREOPERATORIO: antes de la cirugía

- Identificación de paciente
- Comunicación documentada
- Caída del paciente
- Registros inexactos o erróneos.
- Divulgación de información confidencial
- El negarse a otorgar atención de salud al paciente
- El contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato.

TRANSOPERATORIO: durante la cirugía

- Identificación de paciente
- Comunicación documentada
- Registros inexactos
- Conteo de gasas
- Olvido de compresas dentro de cavidad operatoria
- Quemaduras y caídas de pacientes
- Información equivocada a los pacientes

- Fallas en la técnica de aséptica
- Administración equivocada de medicamentos
- Abandono de pacientes
- Omisión en la prevención de accidentes
- Pérdida de biopsia y cuerpo extraño
- Pérdida de propiedades del paciente
- Error e interpretación de órdenes escrita o verbal
- El negarse a otorgar atención de salud al paciente

POSTOPERATORIO: después de la cirugía

- Identificación paciente
- Información documentada
- Registros inexactos
- Caídas
- Abandono de paciente.
- Administración equivocada de medicamentos.
- Omisión en la prevención de accidentes.
- Error e interpretación de órdenes escritas o verbal
- El negarse a otorgar atención de salud al paciente.
- El contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato

## 2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos que se utilizan en el estudio para una mejor comprensión:

**Conducta Ética:** Son las evidencias de aplicación de los valores éticos que se encuentra en la enfermera y cual se le ve en su acción de cada día como Responsabilidad, Respeto, cumplimiento, Custodia de la dignidad (respeto de la autonomía, sus decisiones, sus confidencias y sus

derechos). Relaciones interpersonales positivas, determinadas por nuestro accionar ético. Destreza comunicacional, para desarrollar vínculos afectivos; entre otros.

**Enfermera(o):** Es el personal, que posee título universitario de Licenciado de Enfermería, algunos de Especialidad en centro quirúrgico y que labora en el Servicio de centro quirúrgico en condición de nombrada o contratada del Hospital Nacional Dos de Mayo. que manifestará su opinión respecto de los factores que influyen en su conducta ética.

**Centro Quirúrgico:** Servicio considerado dentro de las unidades críticas, y en la cual trabaja personal especializado, cuyo principal objetivo está dirigido al desarrollo de las cirugías que deben ser realizadas en los pacientes, incluyendo las etapas de pre, trans o intra y post operatorio.

## **2.4. VARIABLE DE ESTUDIO**

Factores que influyen en la conducta ética del profesional de enfermería de centro quirúrgico.

Es una variable cualitativa ordinal, estudiada a través de dos dimensiones, factores intrínsecos y factores extrínsecos y que las enfermeras opinan que influyen de alguna manera en su conducta ética, clasificándose en los valores finales de factor muy significativo, significativo y poco significativo.

Para mayor información, la operacionalización de la variable, puede ser observada en el Anexo A.

## **2.5. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS**

**HG.** Los factores intrínsecos influyen más significativamente que los factores extrínsecos en la conducta ética de las enfermeras(os).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo en razón a que hará uso de las frecuencias de datos numéricos según respuestas emitidas, método descriptivo –exploratorio ya que indagará acerca de los datos tal cual se presentan o exponen las enfermeras de centro quirúrgico, de corte transversal en razón a que los datos serán recogidos en un solo momento y espacio determinado, aún cuanto estos corresponden a lo vivenciado por las enfermeras en su cotidianidad.

#### **3.2. LUGAR Y ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se desarrollará en el Hospital Nacional Dos de Mayo, el mismo que se encuentra ubicado geográficamente en el Cercado de Lima de la Provincia de Lima y Departamento de Lima. Av Grau cuadra 13 Barrios Altos.

El ámbito de estudio es Centro Quirúrgico de dicho hospital, este se encuentra ubicado en el 2do piso del hospital, en ella laboran equipos de cirugía integrados por médicos cirujanos, anestesiólogos, enfermeras y técnicos de enfermería. Las enfermeras trabajan en dos equipos según



rotación, cubriéndose este servicio durante las 24 horas es decir de 7am a 7pm y de 7pm a 7am.

En este servicio se realizan las intervenciones quirúrgicas de diferente índole, siendo cirugías de tipo programadas y cirugías de emergencia.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población en estudio son las enfermeras que trabajan en centro quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo en ambos turnos, diurno y nocturno. En total son 25 enfermeras(os), las cuales por constituir una población pequeña fueron asumidas en su totalidad siempre y cuando cumplieran los criterios de selección (inclusión y exclusión).

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Versiones proporcionadas por las enfermeras, según respuesta emitida a los reactivos del instrumento aplicado.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Criterios de inclusión

- Enfermeras(o) generales o especialistas que trabajen en el servicio de centro quirúrgico más de 6 meses
- No interesa su condición laboral, ingresan todas sean servicios no personales, CAS, nombradas.
- Pueden ser varones y mujeres
- Indistintamente de la edad
- Indistintamente del nivel de estudios superiores.
- Que acepten voluntariamente previo consentimiento informado a participar de la investigación

- Que respondan a todas las preguntas del cuestionario.

Criterios de exclusión

- Enfermeros del servicio,, que durante el periodo de recojo de datos se encuentren con algún tipo de licencia.

### 3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista, a través del cual se aplicó como instrumento un cuestionario orientado a recoger información acerca de los factores que influyen en la conducta ética, según referencia de las enfermeras.

El instrumento consta de una introducción, seguido de diecinueve reactivos, los tres primeros están dirigidos a explorar los datos generales de la población de estudio, edad, sexo, tiempo de servicios, siendo sus respuestas de alternativa múltiple.

Los dieciséis restantes abordan los aspectos relacionados a la dimensión intrínseca (cinco reactivos) y a la dimensión extrínseca (once reactivos), los cuales están organizados al interior de cada dimensión, en los respectivos indicadores; siendo las respuestas de tipo dicotómica (si/no). (Anexo D).

### 3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para dar validez de contenido al instrumento, fue sometido a juicio de expertos (7 jueces), lo cual permitió reajustar el mismo de acuerdo a las sugerencias planteadas quedando finalmente con 19 ítems obteniendo posteriormente al pasar nuevamente por jueces expertos como **válido** con un p de 0.02342 (Anexo F).

Posterior a ello se realizó la prueba piloto para determinar la validez y confiabilidad estadísticamente mediante el coeficiente biserial puntual (CBP) y Kuder Richardson. (Anexos G, H).

Para la recolección de datos, se realizaron los trámites administrativos pertinentes para obtener la respectiva autorización en el Servicio de Centro quirúrgico, luego se realizaron las coordinaciones respectivas con la enfermera jefe; a fin de iniciar la recolección de datos en los meses de noviembre–diciembre del 2016.

El instrumento fue aplicado a las enfermeras(o) de la población de estudio, previo consentimiento informado de las mismas, aplicándose el cuestionario mediante entrevista a cada enfermera, para obtener sus respuestas de acuerdo a lo ellas consideren.

### **3.8. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Posterior a la recolección de datos, se realizó el procesamiento de datos mediante el programa del SPSS 14.0, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz. Para la medición se asignó a la respuesta adecuada un valor de 1 y a la inadecuada un valor de 0. Luego del procesamiento de datos los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación respectiva. (ver anexo B y E)

### **3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En la investigación, se tomaron en consideración los siguientes aspectos éticos:

Autonomía: a través del consentimiento informado, tomado a cada una de las integrantes de la población de estudio, velando por su dignidad, explicándoles a las enfermeras (os) el objetivo de la investigación y la

importancia de su participación, para que de esta forma no se sientan como sujetos utilizados con fines propios del investigador

Confidencialidad: en el sentido que la información a sido manejada con cautela y en forma anónima (uso de un seudónimo o clave para identificar a los participantes) y asegurándoles que la información brindada solo sería utilizada para fines de la investigación. De esta manera también se dio más libertad a los participantes para que viertan sus respuestas.

Respeto: en cuanto al tiempo de aplicación del instrumento, el cual se realizaba dentro de sus turnos de trabajo, solicitándoseles dispongan de 30 minutos, en el momento que no había acto quirúrgico y se observara que el servicio estuviera tranquilo, en alguna se aplicó al término de su turno de trabajo, de manera que no se les sustraía por mucho tiempo de su jornada laboral. Se mantuvo siempre los criterios y requisitos de la técnica de entrevista para aplicar el cuestionario.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

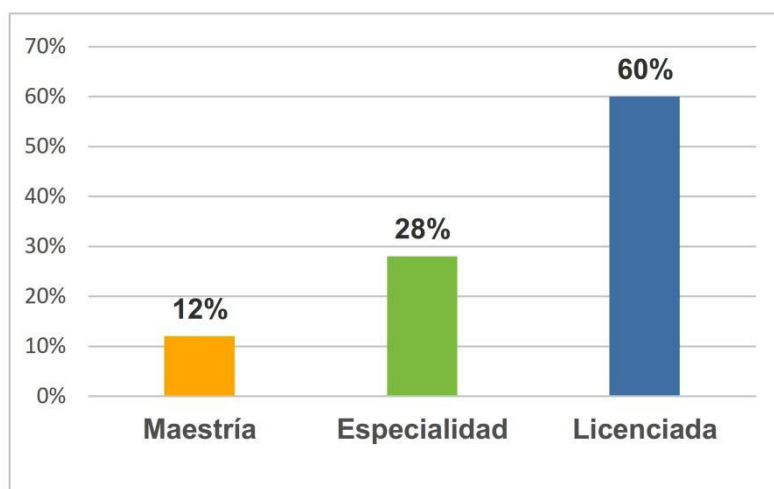
#### 4.1. RESULTADOS

Luego de recolectado los datos estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

##### Características Generales de la población

##### GRÁFICO N° 01

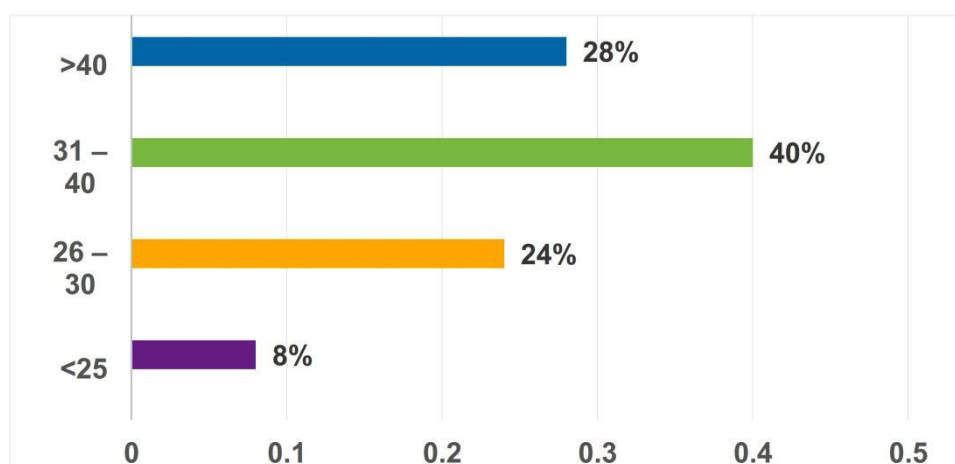
**TITULO ACADEMICO QUE POSEE LA ENFERMERA(O) DE CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO  
LIMA - PERU  
2016**



*FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016*

## GRAFICO N° 2

### EDAD QUE POSEEN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016



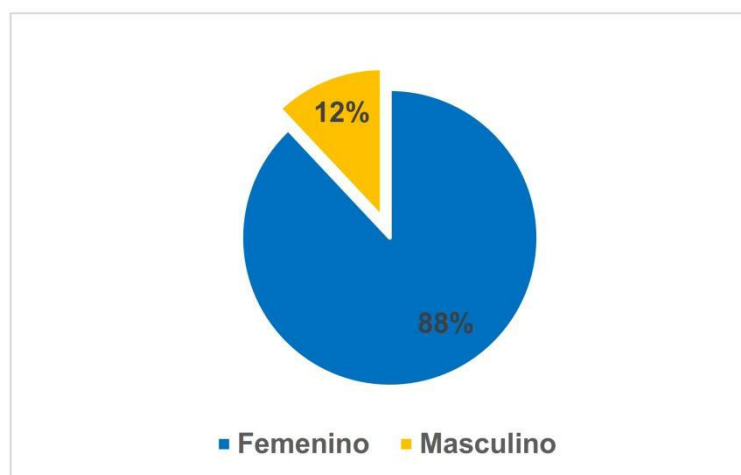
FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

En cuanto a las características generales de la población, podemos observar en los gráficos N° 1 que tenemos de un total de 25 (100%) enfermeras (os) 60% tienen el título de licenciados, 28% tienen título de especialistas y 12% tienen grado de maestría; asimismo en relación a la edad en el gráfico N° 2 observamos que del 100% de enfermeras (os) del estudio, 28% pertenecen a mayores de 40 años, 40% están comprendidas entre las edades de 31-40 años, 24% pertenecen a la edad de 26-30 años, y 8% corresponden a ser menores de 25 años.

Por su parte en el gráfico N° 3 apreciamos que la distribución según sexo en el 100% de la población de estudio; 88% está constituido por enfermeras de sexo femenino y el 12% restante lo constituyen enfermeros de sexo masculino.

### GRAFICO N° 3

**SEXO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO  
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL  
DOS DE MAYO  
LIMA – PERÚ  
2016**



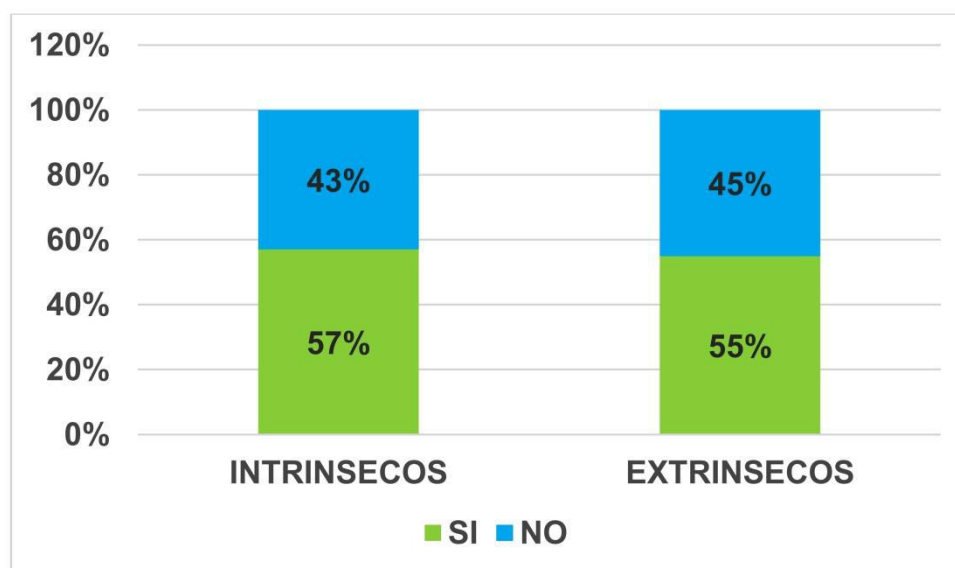
*FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016*

### Datos sobre los factores

En relación al grado o nivel de influencia visto de manera global según el tipo de factor ya sea intrínseco y extrínseco, en el 100% de enfermeras(os), se pudo evidenciar como apreciamos en el Gráfico N° 4 y anexos L y M, que ambos factores influirían medianamente en la conducta ética de las enfermeras(os); siendo para 57% enfermeras(os) los factores intrínsecos, mientras que para 55% enfermeras (os) serían los factores extrínsecos los que tienen mediana influencia.

#### GRÁFICO N° 04

**FACTORES INTRINSECOS Y EXTRINSECOS Y SU INFLUENCIA EN  
LA CONDUCTA ÉTICA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE  
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL  
NACIONAL DOS DE MAYO  
LIMA-PERU  
2016**



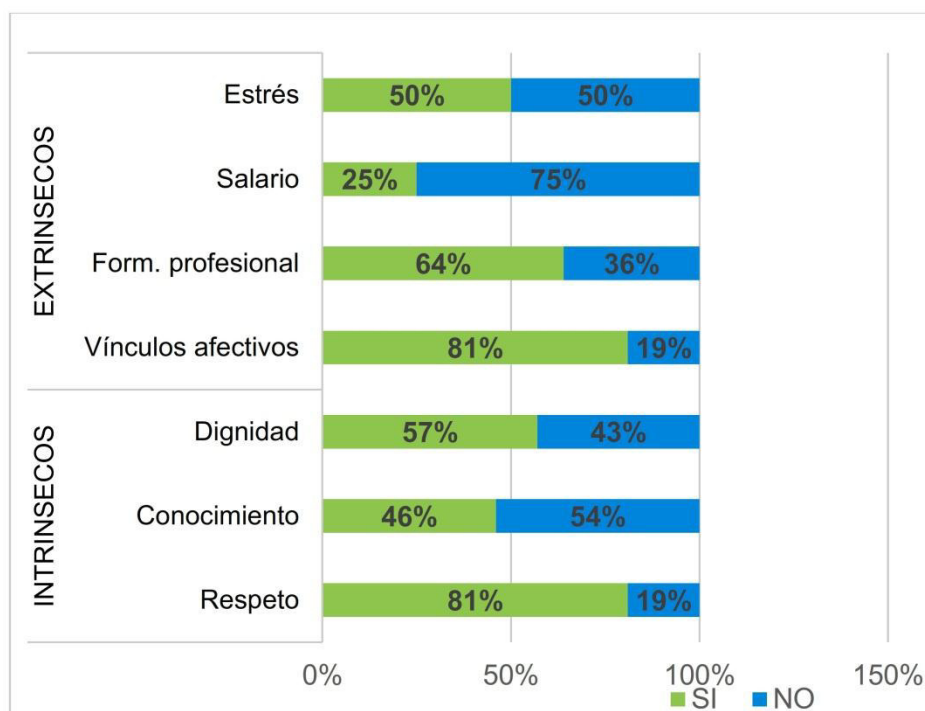
*FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016*

En relación al grado o nivel de influencia según indicadores de las dimensiones factores intrínsecos y factores extrínsecos, en el 100% de enfermeras(os), se pudo evidenciar como apreciamos en el Gráfico N° 5 y anexo N, que en la dimensión factores intrínsecos el indicador que más alta influencia tendría es el indicador respeto respondido afirmativamente por 81% de enfermeras(os), seguido del indicador dignidad que tendría una influencia mediana al ser respondido por 57% de enfermeras(os), mientras que el indicador conocimiento fue respondido afirmativamente solamente por 46% de enfermeras(os), siendo por tanto su influencia baja.



## GRÁFICO Nº 05

### INFLUENCIA SEGÚN INDICADORES DE DIMENSIONES DE LOS FACTORES EN LA CONDUCTA ÉTICA DE LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA-PERU 2016

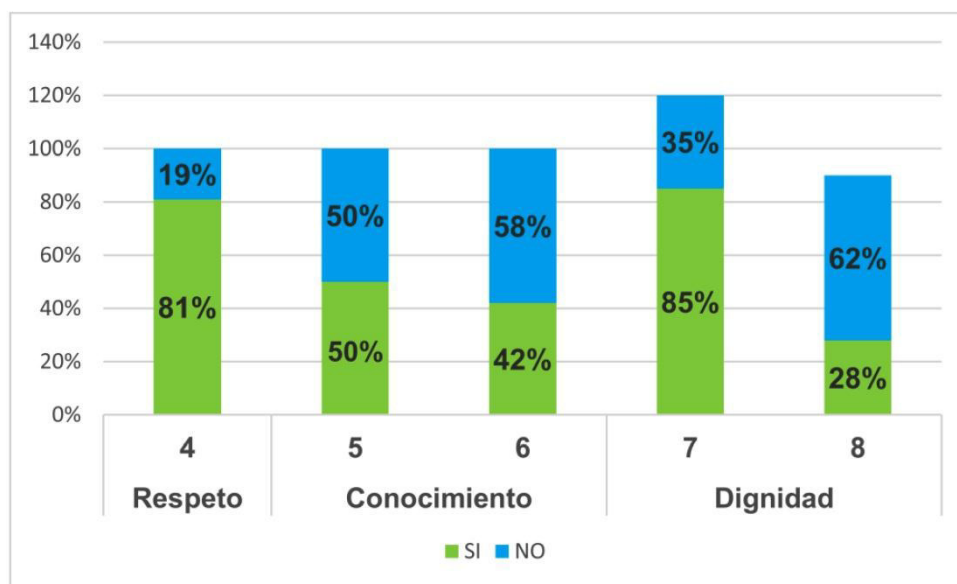


FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

En la dimensión factores extrínsecos, el indicador que tiene influencia alta es el de vínculos afectivos respondido afirmativamente por 81% de enfermeras(os), seguido de formación profesional respondido afirmativamente 64% de enfermeras lo que le da una connotación de mediana influencia, mientras que en el indicador estrés fue respondido afirmativamente por 50% enfermeras(os), lo que le da una connotación de mediana influencia; finalmente el indicado salario fue respondido afirmativamente solo por 25% lo que le da una connotación de baja influencia.

## GRÁFICO N° 06

### FACTORES INTRÍNSECOS QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA ÉTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA-PERU 2016



FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

En relación al comportamiento de los factores intrínsecos que influye en la conducta ética del profesional de Enfermería, observamos en el gráfico N° 6 y anexo L, que la dimensión **respeto** por las creencias religiosas del paciente, evidencia que un 81% de enfermeras(os) considera que tiene influencia, mientras que un 19% no la considera influyente. La dimensión **conocimientos** reporta un 50% a favor en lo correspondiente al conocimiento de los valores incluidos en la conducta ética, mientras que un 58% refiere que no tiene influencia el conocer el significado de la conducta ética; en la dimensión **dignidad** observamos que el trabajar con honradez es a consideración de los enfermeros el que más influye en la conducta ética con 85%, mientras que el indicador es veraz en la información, es considerado por 62% como no influyente.

GRÁFICO N° 07

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES EXTRÍNSECOS EN LA CONDUCTA  
ÉTICA DE LA ENFERMERA(O) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL  
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO  
LIMA-PERU  
2016**



*FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016*

En relación a los factores extrínsecos, podemos observar en el gráfico N° 7 y anexo M, que en la dimensión **Vínculos Afectivos**, el 92% de enfermeras(os), consideran a la muestra de apoyo emocional como influyente en la conducta ética, mientras que 69% considera que es la apatía de sus compañeros, quien le afecta en su trabajo, influyendo este en su conducta ética.

En relación a la dimensión **Formación Profesional**, para 77% el que le agrade la carrera de Enfermería, no es un factor que influya en la conducta ética, mientras que para 81% si los es el que haya tenido en su formación Profesional, materias como Deontología o Ética, asimismo si es un factor influyente para 88% el que en la Institución se realice Educación Permanente en el Servicio, abordando temas de ética. En la

dimensión **Salario**, para las enfermeras (os) es indistinto el indicador que trata sobre el factor que se refiere a que si además del Hospital Nacional Dos de Mayo, trabaja en otro sitio más o solo trabaja en un solo lugar con 50% cada uno, sin embargo si es totalmente un factor influyente el sentirse contenta con su salario con un 100% de opiniones favorable.

Finalmente respecto a la dimensión **Estrés**, las enfermeras(os) consideran que los indicadores sentirse presionado en su actividad Profesional diaria y Reconoce los factores estresores de su práctica profesional son indistintamente catalogados como factores que condicionan o no condicionan la conducta ética, sin embargo para 96% no es un factor que incida en la conducta ética el que le agrada o no trabajar bajo presión, mientras que para 96% el que después del turno termine cansada si es un factor que condiciona su conducta ética.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a las características generales de la población, apreciamos que este es reflejo y guarda relación con la edad en que se termina una carrera profesional (5 años) sumado el Servicio Rural Urbano Marginal (SERUMS) 1 año, experiencia profesional que piden para ingresar a la carrera pública 1 ó 2 años y el estudio de alguna especialidad 2 años, lo que suma 9-10 años, considerando que una persona ingresa la universidad a los 18 años, es alrededor de los 28 años mínimo en que ya está laborando en algún servicio de especialidad, si a esto se le adiciona que primero ingresa a servicios generales y luego se les ubica en servicios críticos, entonces se encontraría en esos servicios por encima de los 30 años, lo que coincide con nuestra población estudiada, cuya mayoría 40% están comprendidas entre las edades de 31-40 años y 24% pertenecen a la edad de 26-30 años.

En relación al sexo, sabido es que la profesión de enfermería mayoritariamente son de sexo femenino, tal como se expone en los datos estadísticos del observatorio de recursos humanos del Perú <sup>(63)</sup>, donde figura en el año 2013 que la población de enfermeras(os) en el Perú es de

masculinos 10% y femeninos 90%. Lo que es coincidente con la población de estudio, donde 88% está constituido por enfermeras de sexo femenino y el 12% restante lo constituyen enfermeros de sexo masculino.

En cuanto al nivel de títulos obtenidos, enfermería como profesión ha avanzado a estudios de post grado (maestrías y doctorados) y post títulos (segundas especialidades y residentado de enfermería) lo que ha permitido el avance académico de las enfermeras(os), que permite a su vez el avance de la profesión, es así que en la población de estudio, se da a conocer el interés de las enfermeras por mejorar su performance teniendo que del total de 25 (100%) enfermeras (os) 60% tienen el título de licenciados, 28% tienen título de especialistas y 12% grado de maestría. Al respecto, la conducta ética presupone una condición racional y libre del individuo y sólo esa condición le convierte en responsable de sus actos, de manera que cuanto más instruido, y más libre es de sus actos, mas responsabilidad asume respecto de ellos. De no ser así, no seríamos responsables de nuestras acciones justas o injustas, sinceras o engañosas, leales o desleales; no es posible hablar de responsabilidad ética sin considerar la condición libre de pensamiento y acción que se expresa en el comportamiento humano, o lo que es lo mismo, en la conducta ética.

Para Cortina, las diferencias entre moral y ética no se deben solo a razones epistemológicas, sino que deben ser imperativos lógicos ya que ética y moral configuran dos niveles distintos de pensamiento y lenguaje. “Ética y Moral” se distinguen simplemente en que mientras la moral forma parte de la vida cotidiana de las sociedades y de los individuos, no inventada por los filósofos; la ética es un saber filosófico. Sin embargo precisamente porque la etimología de ambos términos es similar, está sobradamente justificado que en el lenguaje cotidiano se tomen como sinónimos, pero en el ámbito filosófico donde es necesario distinguir entre estos dos niveles de reflexión, se emplea la palabra moral para designar lo que forja un buen carácter en la vida cotidiana y la palabra ética para lo que la filosofía reflexiona sobre la forja del carácter” (64)

Es importante en todo sistema sanitario determinar el grado de influencia de los factores intrínsecos y extrínsecos en el desempeño del trabajador, porque ésta determina la conducta que tomamos hacia los pacientes, familiares y compañeros de trabajo.

En relación al grado de influencia de los factores tanto intrínseco como extrínseco, si bien ambos factores tienen influencia, con ligeras diferencia a favor de los factores intrínsecos 57% enfermeras(os), seguida de los factores extrínsecos 55% enfermeras (os), cabe mencionar que la dimensión ética del obrar humano, es la capacidad que tiene éste de actuar como ser racional y libre, y por tanto, de dar respuesta ante sí mismo y ante los demás de su propio comportamiento. En sentido estricto, sólo el ser humano es ser ético, capaz de obrar bien o mal, a favor o en contra de lo que es propio de su naturaleza humana, y es precisamente esa capacidad una de las que más claramente le distingue de las bestias y de las máquinas.

Si tomamos en cuenta el análisis de la dimensión factores intrínsecos, es el **respeto** el que evidencia una alta influencia por 81% de enfermeras(os), seguido del indicador **dignidad** con una influencia mediana (57%), dentro del cual trabajar con honradez sería el de alta influencia (85%) y ser veraz tendría baja influencia (38%); respecto a los **conocimientos** tienen baja influencia (46%). Al respecto podemos decir que los individuos con un locus de control interno, se apoyan en sus propios esquemas de lo correcto o incorrecto para orientar su comportamiento, en cambio las personas con locus de control externo, por lo general es menor posible que asuman la responsabilidad de los efectos de su comportamiento y es más dable que se apoye en las influencias externas <sup>(68)</sup>

Es así como el ser humano es capaz de juzgar lo que es justo o injusto, y de obrar libremente de modo justo o injusto. Lo mismo ocurre con el juicio y el obrar veraz o engañoso, honesto o deshonesto, bueno o

malo, en definitiva, humano o inhumano. Por tanto lo que está dentro de cada uno es más fuerte que todos los estímulos externos que buscan que el ser humano cometa errores en sus conductas, la esencia del ser prima sobre lo externo, sin desconocer la existencia de este.

En la dimensión factores extrínsecos y su influencia en la conducta ética de las enfermeras (os), el indicador que tendría alta influencia (81%) es el de **vínculos afectivos** de enfermeras(os), dentro de este, muestras de apoyo emocional tienen alta influencia (92%), la apatía de sus compañeros mediana influencia (69%). El indicador **formación profesional** tiene influencia es mediana (64%), dentro del cual, el que le agrade la carrera tiene una influencia nula o escasa (23%), que haya recibido aspectos éticos en su formación si es altamente influyente (81%), así como que en su institución la capacitación incluya aspectos éticos es altamente influyente (88%). El indicador **salario** (25%) tiene influencia baja, sin embargo dentro del mismo, el trabajar en otro sitio tiene una influencia mediana (50%), mientras que no sentirse contenta con su salario si tiene una influencia alta (100%), En cuanto al indicador **estrés** también tiene influencia mediana(50%),siendo que sentirse presionado en su actividad profesional diaria y reconocer los factores estresores de su práctica profesional están considerados como mediana influencia (50%) respectivamente, el que le agrade o no trabajar bajo presión es de escasa o nula influencia (4%), mientras que terminar cansada después del turno es alta influencia (96%).

Al respecto, se sabe que las organizaciones operan en ambientes externos de competidores, leyes y reglamentaciones gubernamentales, así como normas y valores sociales, entre otras influencias, las leyes interpretan los valores sociales para definir las conductas adecuadas de las organizaciones y sus miembros, por su parte las reglamentaciones ayudan a estas conductas y a mantenerlas dentro de estándares aceptables. Asimismo, lo que un supervisor solicite exactamente, y las acciones que se premien o castiguen, afectan las decisiones y acciones de una persona, las expectativas y reforzamiento que se proporcionan a

los compañeros y las normas grupales tendrán un impacto similar. En consecuencia debe tenerse en cuenta que la formación ética del enfermero involucra valores que permiten las relaciones entre los sujetos, las relaciones interpersonales que tienen lugar en la práctica del cuidado de Enfermería están sujetas a una serie de condicionantes cuyo conocimiento puede influir para que el encuentro entre enfermeros y pacientes produzca los beneficios esperados.

Por su parte Molina, menciona que corresponde al personal de Salud apropiarnos de la responsabilidad individual y social de brindar cuidados de calidad en Enfermería, deberes no fáciles de cumplir más cuando somos conscientes de que el modelo de salud tiene unos condicionantes económicos, políticos y sociales, que influyen categóricamente en el ejercicio de la profesión. Apple, Michael (1986) el hombre puede escoger actuar entre los parámetros del bien y del mal establecidos por los principios filosóficos y la normativa moral vigente, es el sentido de pertenencia al grupo, la actitud mostrada por los grupos de poder y de quienes ocupan posiciones de liderazgo, condicionan una conducta social, aceptada por la sociedad, la cual, se conoce como ética.

Los factores extrínsecos entonces pueden constituir una amenaza no sólo para la salud del personal de Enfermería como elemento significativo, sino también para la atención que se le brinda a la población, el personal afectado deja de tener en cuenta las armas de sensibilidad y humanismo con las que debe respetar la capacidad de decisión, además de la integridad física y psíquica del paciente, por lo que se genera un distanciamiento afectivo que puede engendrar una actitud que corroe los elementos éticos esenciales.



## CAPÍTULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones que se formularon luego del estudio fueron:

- Los factores intrínsecos y los factores extrínsecos tienen mediana influencia en la conducta ética de las enfermeras (os), siendo los factores intrínsecos ligeramente más influyentes. Lo cual no permite comprobar la g hipótesis p de estudio planteada.
- Dentro de los **factores intrínsecos**, el **respeto** tiene alta influencia, la **dignidad** una influencia mediana y **los conocimientos** tienen baja influencia.
- Dentro de los **factores extrínsecos** los **vínculos afectivos** tienen alta influencia, **Formación profesional** tiene influencia mediana, el **Salario** tiene influencia baja y el **Estrés** tiene influencia mediana.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que se formularon luego del estudio son:

- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a fin de realizar estudios comparativos.
- Realizar estudios con un enfoque cualitativo que nos permita identificar las actitudes de las enfermeras acerca de la aplicación de medidas de bioseguridad.
- Que el Departamento de Enfermería formule estrategias de educación continua orientada a facilitar la capacitación sobre ética que favorezca la relación entre compañeros de trabajo, paciente y familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Taka, O. Reflexiones sobre Ética y Enfermería en América Latina. Index Enferm vol.15 no.52-53 Granada 2006. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962006000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000100011)
- (2) Sarabia A, Silvana V. La enseñanza de la ética y la conducta humana. Rev Med Hered v.12 n.1 Lima ene./mar. 2001. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/332944813/la-ensenanza-de-la-etica-y-la-conducta-humana-pdf>
- (3), (12), (14), (15) Savater, Fernando. Ética para Amador. Editorial Ariel, Barcelona. 2009.
- (4), (16), (20) Baldera P. María de la Luz. Administración de Servicios de Enfermería, Sexta Edición, Edit. McGraw-Hill. México 2012.
- (5) Pérez, M. La enseñanza de la ética y deontología de la información. Facultad de Biblioteconomía. Universidad de Extremadura. España. 2006
- (6) Fernández, J. y asociados. Dimensión ética del hacer cotidiano en el proceso de formación del enfermero Salvador – Brasil. 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/679/67930101/>
- (7) Beltrán, Oscar. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de Enfermería. Colombia 2006. Disponible en: <file:///D:/Tula/Downloads/Factores+que+influyen+en+la+interacci%C3%BDn+humana+del+cuidado+de+Enfermer%C3%BDa.pdf>.

- (8) Molina, María. El modelo de salud colombiano y la calidad del cuidado de enfermería, Colombia, 2006. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/88/181>
  
- (9) Oviedo E. y Rodríguez E. Reflexiones sobre Enfermería. Educación en Ética y valores para la convivencia, Venezuela 2009. Disponible en:  
<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1764/3/Reflexiones-sobre-Enfermeria%2C-Educacion-en-etica-y-valores-para-la-convivencia->
  
- (10) González, A. y colab. El Síndrome de Burnout, un desafío ético para alcanzar la excelencia en Enfermería. Cuba, 2010. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol5\\_num4/rhcm10406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/rhab/vol5_num4/rhcm10406.htm)
  
- (11) Molina y Rivas. Conflictividad ética en enfermeras/os de unidades de cuidados críticos en un hospital del sur de Chile. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Enfermería Universitaria. 2017; 14. Disponible en: (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).
  
- (13) Ortiz, Pedro. Educación y formación de la personalidad. Fondo Editorial UCH. 2008.
  
- (17) Moreno, Norma; Ética en el cuidado de enfermería. Universidad de Guanajuato, noviembre 2008.
  
- (18) Gonzales y Marquinez. Valores éticos para la convivencia. Santafé de Bogotá. El Buho. 1999
  
- (19) Fry, Sara. La ética en la práctica de la enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas. Ginebra. Consejo Internacional de Enfermería. 1994.

- (21) Durant, WIL. Historia de la Filosofía. Trad. F. Perea. México : Editorial Diana. 1980
- (22) APPLE, Michael. Ideología y Currículo. Madrid: Ediciones Akal S. A. 1986.
- (23), (27), (28), (29) Falcó A. Análisis de la conflictividad ética en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. Universidad de Barcelona: programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras; 2012. Disponible en: <http://bit.ly/2fmtr0C>
- (24) American Association Critical Care Nurses. The 4A's to Rise Above Moral Distress. American Association Critical Care Nurses: Ethics Work Group; 2004. Disponible en: <http://bit.ly/2ve1zj7>
- (25) Padilla y Silva. Dilemas y toma de decisiones éticas del profesional de enfermería en unidades de cuidado intensivo. Rev. Actual Enferm., 10 ; 2007. Disponible en: <http://bit.ly/2vcjbNU>
- (26) Jameton, A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice Clin Issues Perinat Womens Health Nurs., 4. 1993, Disponible en: <http://bit.ly/2fmpJ7I> View Record in Scopus
- (30) Contreras, S. El acto de enfermería, entre prudencia y arte. Algunas reflexiones sobre la ética del cuidado. Enferm Glob. 2013; 12. Disponible en: <http://bit.ly/2fmjTCZ>
- (31) Carnevale, F. Enfrentando la angustia moral en enfermería: reconociendo las enfermeras/os como agentes morales. Rev. Bras. Enferm. 2013; 66, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700004>. 234
- (32), (33) Fry y Johnston. Ética en la práctica de Enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. México: El Manual Moderno; 2010.

- (34) López y Maliandi. Ética convergente. Fenomenología de la Conflictividad, Las cuarenta, Buenos Aires, 2010.
- (35) Escobar y Ovalle. Fundamentos bioéticos para pensar el conflicto. Rev Colomb Bioét. 2014. Disponible en: <http://bit.ly/2vHOIZr>
- (36) Fuller JR. Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. 2da edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 1988.
- (37) León y Rago. Aspectos éticos de la responsabilidad profesional en medicina. Análisis de situaciones concretas. Cuadernos de la Federación Médica Venezolana 1990; 3.
- (38) Reina g., Nadia Carolina el proceso de enfermería: instrumento para el cuidado umbral científico, núm. 17, diciembre, 2010, universidad manuela Beltrán Bogotá, Colombia url: disponible <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>.
- (39) Granitz, N.A. Individual, Social and Organizational sources of sharing and variation in the ethical reasoning of managers. 2003, Journal of Business Ethics, Vol. 42.
- (40) Treviño, Hartman y Brown. Moral person and moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership. 2000, California Management Review, Vol. 42.
- (41) Jones y Ryan. The effect or organizational forces on individual morality: Judgment, moral approbation and behaviour, Business Ethics Quarterly, 1998. Vol. 8, No. 3.
- (42) (46) Treviño, Hartman y Brown. Moral person and moral manager: How executives develop a reputation for ethical leadership. California Management Review, 2000. Vol. 42.
- (43) Guillén, M. Ética en las organizaciones: Construyendo confianza. Editorial Pearson, Madrid. 2006

- (44), (51) Treviño y Nelson. Managing business ethics: Straight talk about how to do it right. John Wiley & Sons, New York. 2004
- (45). Kolberg, L. The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice, Harper & Row, San Francisco. 1981.
- (47), (48) Bandura, A. Social learning theory, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New Jersey. 1977.
- (49) Schwartz, M. The nature of the relationship between corporate codes of ethics and behavior. Journal of Business Ethics, Vol. 32. 2001.
- (50) Collins, D. The quest to improve the human condition. Journal of Business Ethics, Vol. 26. 2000.
- (52) Bloodgood, Turnley y Mudrack. Ethics instruction and the perceived acceptability of cheating. Journal of Business Ethics, Vol. 95. 2010.
- (53) King, S. Religion, Spirituality and the workplace: Challenges for Public Administration. Public Administration Review, Vol. 67, No. 1. 2007.
- (54) Fritzsche y Oz. Personal values' influence on the ethical dimension of decision making, Journal of Business Ethics, Vol. 75, 2007.
- (55) Fontrodona, Guillen y Rodriguez. La ética en la encrucijada, Ediciones Universidad de Navarra, EUNSA, Pamplona. 2010.
- (56) Scheler, M. El problema de la realidad social. Buenos Aires. Amorrotu. 1995.
- (57) ALEJANDRO ALVARADO GARCIA. Enfermera. Profesora Auxiliar. Docente Facultad de Enfermería, Universidad de La Sabana

- (58) Cortina, A. Diez palabras clave en ética de las profesiones, Madrid, Edit. Verbo Divino, 2013
- (59) Johnstone, M. Bioethics. A Nursing perspective. 2da ed. Chatswood, NSW: Churchill Livingstone – Elseiver, 2009.
- (60) Cortina, A. Ética de la Empresa, Madrid, Editorial Trota, 1998.
- (61) Pardo, Antonio. Departamento de Bioética, Universidad de Navarra “Investigación: su lugar en la educación y en la práctica de la enfermería”. Unas, Pamplona, 1995.
- (62) Stonner, Freeman, y Gilbert. Administración. 6ta ed, La Habana. Ediciones Balzon. 2004.
- (63) Paterson y Zderard. Enfermería humanística. México: Edit. Limusa, 1993.
- (64) Carraro V. O ser humano inconsciente: Como seu familiar o compreende. Dissertação de mestrado. Porto Alegre, 1997.
- (65) Batson. Empathy and attitudes: can feeling for a member of a stigmatized group improve feelings toward the group?. Journal of Personality and Social Psychology, 1997.
- (66) Brunner - Suddarth. Enfermería Médico-Quirúrgica. 8ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 1996.
- (67) Cortina, A. Ética mínima. Introducción a la filosofía práctica. 6ta ed, Madrid. Edit Tecnos . 2000.
- (68) Melenje, D. Factores que Influyen para Tomar Decisiones Éticas. 2016.



**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO	PÁG.
A Operacionalización de la Variable	80
B Hoja de Codificación	81
C Tabla Matriz de Datos	82
D Instrumento para la Recolección de Datos	83
E Libro de Códigos	85
F Prueba Binomial : Juicio de Expertos	86
G Prueba Estadística para Validar el Instrumento Cuestionario	87
H Prueba Estadística Utilizada para dar Confiabilidad al Instrumento	88
I Título Académico que Posee la Enfermera(O) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú. 2016	89
J Edad Que Poseen Las Enfermeras(Os) de Centro Quirúrgico de Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú. 2016	89
K Sexo De Las Enfermeras(Os) De Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú. 2016	90
L Factores Intrínsecos En Las Enfermeras(Os) de Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú. 2016	90
M Factores Extrínsecos En Las Enfermeras(Os) de Centro Quirúrgico Del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú 2016	91
N Factores Intrínsecos y Extrínsecos según Dimensiones que Influyen en el Comportamiento Ético de las Enfermeras(Os) de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima – Perú. 2016	92

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	SUB INDICADORES	VALOR FINAL
Factores que influyen la conducta ética de la Enfermera (o) de centro quirúrgico	Son los valores éticos que se encuentra en la persona o fuera de ella, que influyen en su acción o conducta cotidiana, respecto a su conducta ética.	Son los valores éticos que refieren las enfermeras(os) de centro quirúrgico, que pueden condicionar o influir en su conducta personal y laboral de la enfermera(o), información obtenida a través de la entrevista aplicando un cuestionario y que se clasificará en respuestas de factor muy significativamente, factor significativo y factor poco significativo.	Factores Intrínsecos	Respeto	4. Respetas Las creencias religiosas de los pacientes	<b>Alta influencia</b> (Respuestas afirmativas $\geq 76\%$ )  <b>Mediana influencia</b> (Respuestas afirmativas entre 50 % a 75 %)  <b>Baja influencia</b> (Respuestas afirmativas entre 25 % a 49 %)  <b>Escasa o nula influencia</b> (Respuestas afirmativas $\leq 24\%$ )
				Conocimiento	5- Conoce los valores incluidos en la conducta ética 6. Conoce el significado de la conducta ética	
				Dignidad	7. Trabaja con honradez 8. Es veraz con su información	
			Factores Extrínsecos	Vínculos Afectivos	9. Muestra apoyo emocional a los demás 10. La apatía de tus compañeros le afecta en su trabajo.	
				Formación Profesional	11. Agrado por la carrera que eligió estudiar Enfermería 12. En su formación Profesional, recibió materias como deontología o ética 13- En su Institución se realiza Educación Permanente en el Servicio con aspectos éticos.	
				Salario	14- Número de empleos que tiene 15. Sentirse contenta con tu salario.	
				ESTRÉS	16. Siente presionado en su actividad profesional diaria? 17. Reconocer los factores estresores de su práctica profesional 18. Agrado por trabajar bajo presión. 19. Después del turno sentirse cansada.	

## ANEXO B

### HOJA DE CODIFICACIÓN

Nº	PREGUNTA - VARIABLE	COLUMNA	CATEGORÍA	CÓDIGO
1	Ítems 1	1	MAESTRIA ESPECIALIDAD LICENCIADA	0 1 2
2	Ítems 2	2	< 25 26 – 30 31 – 40 > 40	0 1 2 3
3	Ítems 3	3	FEMENINO MASCULINO	0 1
4	Ítems 4	4	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
5	Ítems 5	5	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
6	Ítems 6	6	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
7	Ítems 7	7	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
8	Ítems 8	8	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
9	Ítems 9	9	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
10	Ítems 10	10	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
11	Ítems 11	11	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
12	Ítems 12	12	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
13	Ítems 13	13	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
14	Ítems 14	14	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
15	Ítems 15	15	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
16	Ítems 16	16	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
17	Ítems 17	17	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
18	Ítems 18	18	INFLUYE NO INFLUYE	1 0
19	Ítems 19	19	INFLUYE NO INFLUYE	1 0

## ANEXO C

### TABLA MATRIZ DE DATOS

Nº	1	2	3	4				5				6					7			8			9				10		11			12		13		14		15		16		17		18		19					
				A1	O1	D2	R1	A2	D3	O4	R2	A3	O5	D6	O7	R3	A4	O9	R4	A5	O10	R5	A6	A7	O11	D12	R6	A8	O13	R7	A9	O14	R8	A10	R9	A11	O10	A12	R11	A13	R12	A14	R13	A15	R14	A16	R15	A17	R16		
1	2	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
3	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	2	2	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
6	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
10	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
11	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1
13	2	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
15	1	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
16	2	3	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
17	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
19	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
21	2	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
23	2	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
24	2	3	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

## **ANEXO D**

### **INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA ETICA DE LA ENFERMERA(O)**

El presente cuestionario tiene por finalidad tomar información acerca de los factores intrínsecos y extrínsecos que pudieran estar influyendo en la conducta ética de las enfermeras (os) de Centro Quirúrgico, en ese sentido apelamos a su comprensión y colaboración, respondiendo todas las preguntas del mismo con veracidad.

Dejo sentado que usted ha sido informada y firmado su consentimiento informado, asimismo hago de su conocimiento que los datos o información acá vertidos s serán uso exclusivo para fines de la presente investigación.

Desde ya le agradezco su participación.

**1. Título que posee**

- a. Maestría ( )
- b. especialidad ( )
- c. enfermera ( )

**2. Edad**

- a. Menor de 25 años ( )
- b. 26 – 30 años ( )
- c. 31 – 40 años ( )
- d. Mayor de 40 años ( )

**3-SEXO**

- a. M ( )
- b. F ( )

N°	Pregunta	Respuesta	
		Si	No
4	¿Respetas las creencias religiosas de los demás?(I).		
5	¿Conoces los valores incluidos en la conducta ética? (I)		
6	¿Conoces el significado de la conducta ética? (I)		
7	¿Consideras que trabaja con honradez?		
8	¿Eres veraz en la información del paciente?		
9	¿Muestras apoyo emocional a los demás?.		
10	¿La apatía de tus compañeros te afecta en tu trabajo?(e)		
11	¿Te agrada la carrera que eligió estudiar Enfermería? (e)		
12	¿Tuviste en tu formación Profesional, materias como Deontología o Ética? (e)		
13	¿En tu Institución se realiza Educación Permanente en el Servicio? (e)		
14	¿Además de este lugar trabajas en otro sitio? (e)		
15	¿Te sientes contenta con tu salario. (e)		
16	¿Te sientes presionado en tu actividad Profesional diaria? (e)		
17	¿Reconoces los factores estresores de su práctica profesional? (e)		
18	¿Te agrada trabajar bajo presión?(e)		
19	¿Después del turno terminas cansada?(e)		

## ANEXO E

### LIBRO DE CODIGOS

#### 1. Título que posee

- a. Maestría (0)
- b. especialidad (1)
- c. enfermera (2)

#### 2. Edad

- a. Menor de 25 años (0)
- b. 26 – 30 años (1)
- c. 31 – 40 años (2)
- d. Mayor de 40 años (3)

#### 3. Sexo

- a. M (1)
- b. F (2)

Item	Si	No		Item	Si	No
4	0	1		12	0	1
5	0	1		13	0	1
6	0	1		14	0	1
7	0	1		15	0	1
9	0	1		16	1	0
10	1	0		17	0	1
11	0	1		18	0	1
				19	1	0



## ANEXO F

### PRUEBA BINOMIAL 1: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N <sup>o</sup> de Juez							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	1	1	1	0	0	1	0.500(*)
2	0	1	1	0	1	0	1	0.500(*)
3	0	1	1	1	0	0	1	0.500(*)
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	0	1	0.062(*)
7	1	1	1	1	1	0	1	0.062(*)

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa.

Conclusión: el instrumento **no es válido** al obtener un p de 0.2331.

Favorable = 1 (si)                  Desfavorable = 0 (no)

(\*) Estas preguntas se tomaron en cuenta para levantar las observaciones realizándose las correcciones para la elaboración del instrumento final.

Se volvió a pasar a jueces expertos quedando como se detalla a continuación:

### PRUEBA BINOMIAL 2: JUICIO DE EXPERTOS

Ítems	N <sup>o</sup> de Juez							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	0	1	1	1	1	1	1	0.062(*)
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	0	1	0.062(*)
4	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Conclusión: el instrumento **es válido** con un p de 0.02342

## ANEXO G

### PRUEBA ESTADÍSTICA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

Validez ítem por ítem la fórmula del Coeficiente Biserial Puntual (CBP)

$$CBP = \frac{X_1 - X_2}{S_x} * \sqrt{\frac{(n_1)(n_2)}{n(n-1)}}; \text{ Donde el CBP } \geq 0.2 \text{ para ser válido}$$

**Donde:**

$X_1$ = Promedio del puntaje acumulado de las personas que dieron las respuestas correctas a ese ítem

$X_2$ = Promedio del puntaje acumulado de los personajes que dieron respuestas incorrectas a ese ítem.

$S_x$ = 4,72 = desviación estándar

$n_1$ = número de personas que responden correctamente ese ítem

$n_2$  = número de personas que responden incorrectamente ese ítem

$n = 21$  = número de personas de la muestra.

ÍTEMS	C.B.P
1. 0,21	
2. 0,26	
3. 0,26	
4. 0,21	
5. 0,26	
6. 0,26	
7. 0,26	
8. 0,20	
9. 0,23	
10. 0,23	
11. 0,26	
12. 0,25	
13. 0,24	
14. 0,21	
15. 0,25	
16. 0,25	

## ANEXO H

### PRUEBA ESTADÍSTICA UTILIZADA PARA DAR CONFIABILIDAD AL INSTRUMENTO CUESTIONARIO

**Kuder Richarson:**

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum p \cdot q}{S^2} \right]; \text{ donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S<sup>2</sup> = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

**Donde:**

K= 16

S<sup>2</sup>= 22,35

Σp.q= 3,6

**Reemplazando:**

$$K \rightarrow R = \frac{16}{16-1} \left[ 1 - \frac{22,35}{3,6} \right]$$

$$K \rightarrow R = 0.89$$

**\*instrumento confiable**

## ANEXO I

### TÍTULO ACADÈMICO QUE POSEE LA ENFERMERA(O) DE CENTRO QUIRÚRGICO DE HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

	<i>N</i>	%
Maestría	3	12,0%
Especialidad	7	28,0%
Licenciada	15	60,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

## ANEXO J

### EDAD QUE POSEEN LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DE HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

	<i>N</i>	%
<25	2	8,0%
26 – 30	6	24,0%
31 – 40	10	40,0%
>40	7	28,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

## ANEXO K

### SEXO DE LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

	<i>N</i>	%
Femenino	22	88,0%
Masculino	3	12,0%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

## ANEXO L

### FACTORES INTRINSECOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

Dimensiones	N°	Indicador	Si		No		TOTAL	
							N°	%
Respeto	4	Respetas Las creencias religiosas de los pacientes	21	<b>81%</b>	5	19%	26	100
Conocimiento	5	¿Conoce los valores incluidos en la conducta ética? (I	13	50%	13	50%	26	100
	6	¿Conoce Ud el significado de la conducta ética?	11	42%	15	<b>58%</b>	26	100
Dignidad	7	Trabaja con honradez	17	<b>85%</b>	9	35%	26	100
	8	Es veraz con su información	10	28%	16	<b>62%</b>	26	100
				<b>57%</b>		43%		

FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

## ANEXO M

### FACTORES EXTRINSECOS EN LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

Dimensiones	N°	Indicador	Si		No		TOTAL	
							N°	%
Vínculos afectivos	9	Muestra apoyo emocional a los demás	24	<b>92%</b>	2	8%	26	100
	10	la apatía de tus compañeros le afecta en su trabajo	18	<b>69%</b>	8	31%	26	100
Formación profesional	11	¿Le agrada la carrera que eligió estudiar Enfermería?	6	23%	20	<b>77%</b>	26	100
	12	¿Tuvo en su formación Profesional, materias como Deontología o Ética?	21	<b>81%</b>	5	19%	26	100
	13	¿En su Institución se realiza Educación Permanente en el Servicio?	23	<b>88%</b>	3	12%	26	100
Salario	14	¿Cuántos empleos tiene?	13	50%	13	50%	26	100
	15	Te sientes contenta con tu salario.	0		26	<b>100%</b>	26	100
Estrés	16	se siente presionado en su actividad Profesional diaria?	13	50%	13	50%	26	100
	17	Reconoce los factores estresores de su práctica profesional?	13	50%	13	50%	26	100
	18	le agrada trabajar bajo presión	1	4%	25	<b>96%</b>	26	100
	19	después del turno termina cansada	25	<b>96%</b>	1	4%	26	100
				<b>55%</b>		45%		

FUENTE. Instrumento aplicado al profesional de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital dos de mayo, 2016

## ANEXO N

### FACTORES INTRINSECOS Y EXTRINSECOS SEGUN DIMENSIONES QUE INFLUYEN EN EL COMPORTAMIENTO ETICO DE LAS ENFERMERAS(OS) DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA – PERÚ 2016

Factores	Dimensiones	Influencia	
		Si	No
INTRINSECOS	Respeto	81%	19%
	Conocimiento	46%	54%
	Dignidad	57%	43%
EXTRINSECOS	Vínculos afectivos	81%	19%
	Formación profesional	64%	36%
	Salario	25%	75%
	Estrés	50%	50%